فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم

(دراسة شبه تجريبية مطبقة على مركز التأهيل الشامل الاجتماعي للمعاقين بالزقازيق – محافظة الشرقية)

The Effectiveness of Using Group Counseling Methods In The Group Work Method To Achieve Social Support For Families of People of Determination

(Aquasi-Experimental Study Applied to A comprehensive Social Rehabilitation Center for the Disabled in Zagazig, Sharkia Governorate)

إعداد

د/ نشوى محمد أبو يحيي محمد سليم

مدرس خدمة الجماعة

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية

بالمنصورة

2024م

فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعى فى طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذو الهمم (دراسة شبه تجريبية مطبقة على مركز التأهيل الشامل الاجتماعى للمعاقين بالزقازيق – محافظة الشرقية)

إن رعاية ذوى الهمم حق أصيل ومستمر كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الانسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع. تمكيناً لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وامانة أنفسهم وعلى المشاركة الفعالة فى الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعاتهم ، حيث شهدت مصر فى الآونة الأخيرة، تقدماً ملحوظاً في مجال دعم ومساندة وتمكين الأشخاص ذوى الهمم، نتيجة للإرادة السياسية الداعمة والمساندة التي سعت الى خلق مساحة ومناخ ملائم لتضافر جهود كل شرائح المجتمع من مؤسسات أكاديمية وتشريعية وغير ذلك لدعم أصحاب الهمم والقدرات الخاصة ، وغالباً ما تواجه أسر ذوى الهمم كثير من المشكلات أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود الأطفال من ذوى الهمم، وفى الوقت ذاته فإن الأسرة عرضة للضغوط والتوترات التى تواجهها كل أسرة من المجتمعات المعاصرة مما يشكل صدمة نفسية واجتماعية للأهل بحيث تصبح الأسرة بحاجة إلى رعاية ومساندة اجتماعية ، ولذا هدفت الدراسة الحالية الى التحقق من صحة الفرض الرئيسى ومؤداه إختيار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعى فى طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجتماعية لأسر ذوى الهمم ، وينتبق من هذا الهدف الرئيسي الاهداف الفرعته التالية وهى اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي فى طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية ، الأصدقاء, المعلوماتية ، الإجرائية ، العاطفية) لأسر ذوى الهمم. وتنتمى هذه الدراسة للدراسات شبه التجريبية التي أستخدمت المنهج التجريبي بإستخدام القياس القبلى والبعدى الجماعة تجريبية واحدة من أسر ذوى الهمم بمركز التأهيل الشامل الإجتماعي للمعاقيين بالزقازيق مجتمع الدراسة وعددهم (١٥) مفردة، وطبقت الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوى الهمم ، وتحليل محتوى التقارير الدورية للجماعة التجريبية ، وتوصلت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي وفروضه الفرعية لصالح القياس البعدى

الكلمات المفتاحية الإرشاد الجماعي، المساندة الاجتماعية، ذوى الهمم

The effectiveness of using group Counseling methods in the group work method to achieve Social Support for families of People of determination. (A quasi-experimental study applied to the Comprehensive Social Rehabilitation Center For the Disabled in Zagazig, Sharkia Governorate)

Summary

Caring for People of determination is inherent and Continuous right guaranteed by divine Laws and the Principles of human rights regarding equality and equal opportunities equality and equal of Portunities among members of Society, enabling them to develop their aptitudes in away that makes them able to protect and support) them selves and to Participate effectively in social Life and develop their communities. Egypt has recently witnessed remarkable Progress in the field of Support, assistance and empowerment of People with disabilities, As a result of The supportive Political will and support that Sought to create a suitable space and Climate For the Con certed efforts of all segments Society, including a Cademic institutions, and others, to support People of determination and Special abilities, Families of People of determination often face many Problems as they try to adapt and Coexist with the presence of Children of Special needs. At the same time, the family is exposed to the pressures and tensions that every Family Faces in Contemporary Societies, which constitutos Psychological and social shock for the Parents, Sach that the family

becomes in need of Social Care and Support, there fore, the Current study aimed to verify the validity of the main hypothesis, which is to test the effectiveness of using group Counseling. methods in the method of group work to achieve Social Support For Families of People of determination, the Following sub-objectives emerge From this main objective From this main objective, which is to test the effectiveness of using group Counseling methods in the group work method to achieve Support (Family, friends. informational, Procedural, emotional) For Families of People of determination, this study belongs to quasi-experimental studies that used the experimental method using pre- and Post measurement for one experimental group." of families of People of determination at The Comprehensive

Social Rehabilitation Center For the Disabled in Zagazig, the study Po Palation numbered (15) individuals, the study applied the Social Support measure For Families of People of determination, and, analyzed the content of the experimental group's. Periodic reports, the results of the study revealed the validity of the main hypothesis. and its sub-hypotheses in favor of the Post measurement.
Key words: Group counseling, Social Support,-People of determination.

أولاً: مشكلة الدراسة:

خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن تقويم، وفي الوقت نفسه تشاء إرادة الله عز وجل أن يكون بين الأصحاء آخرون حرموا من بعض نعم الله التي تفضل بها على عباده، فظهرت فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، باختلاف طبيعة إعاقتهم صغار أو كبار فالفرد ذوي الاحتياجات الخاصة هو الفرد الذي يختلف عن أقرانه في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته، وهو بحاجة إلى خدمات معينة تختلف عن تلك الخدمات التي تقدم للأفراد العاديين، وهذا الاختلاف قد يكون في أي جانب من جوانب النمو المختلفة (العقلي – الجسمي – اللغوي – الانفعالي – الاجتماعي – الحركي)، وقد يجمع بين عدد من الجوانب في وقت واحد (كمال، 2006، ص20).

وإن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة حق أصيل ومستمر كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع تمكيناً لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعالة أنفسهم وعلى المشاركة الفعالة في الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعاتهم (الخطيب، الحديد، 2016، ص5).

حيث شهدت مصر في الآونة الأخيرة خاصة في السنوات الماضية، تقدماً ملحوظًا في مجال دعم وتمكين الأشخاص ذوي الهمم، نتيجة للإرادة السياسية الداعمة والمساندة التي سعت إلى خلق مساحة ومناخ ملائم لتضافر جهود كل شرائح المجتمع من مؤسسات أكاديمية وتشريعية وغير ذلك لدعم أصحاب الهمم والقدرات الخاصة، اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة يصادف 3 ديسمبر من كل عام، وهو يوم عالمي خصص من قبل الأمم المتحدة منذ عام 1992 لدعم ذوي الإعاقة، يهدف إلى زيادة فهم قضايا الإعاقة والعمل على حلها لأصحابها، حيث بعد سنوات مضت عانى فيها ذو الاحتياجات الخاصة من الإقصاء والتهميش، لتأتي 30 يونيو كتصحيح مسار لكثير من الملفات ويبدأ معها عصر جديد من الاهتمام والتمكين والمساندة للأشخاص ذوي الهمم (https://m.youm7.com/story/2021).

وبحسب البيانات الرسمية كشف الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الهمم) يشكلون نحو 10.67% من إجمالي السكان، في الوقت الذي تذكر الإحصاءات غير الرسمية التي تصدر عن منظمات المجتمع المدني في مصر أن عدد ذوي الهمم يصل إلى 14 مليون مصري، ويقوم الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بتنفيذ أول مسح قومي لذوي الإعاقة في مصر 2022م، حيث انطلقت فعاليات التدريب الميداني على المسح يوم الاحد الموافق 9 يناير 2022م، حيث أشار رئيس الجهاز أن الهدف من المسح توفير بيانات وعمل دمج

اجتماعي واقتصادي لفئة هامة للمجتمع، ويهتم المسح بخصائص أصحاب الهمم والأسباب التي أدت للإعاقة وكذلك المشكلات الصحية والتعليمية الخاصة بهم (الجهاز المركز للتعبئة العامة والإحصاء، 2022).

وأكدت وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية على أن هذه الفئة تأتي في مقدمة محددات برامج وخطط التنمية وذوي الهمم، هم شريحة كبيرة من المجتمع المصري يوجد بينهم العديد من النماذج المتميزة علميًا ورياضياً وفي مختلف المجالات، كما أن الدولة تنظر إليهم باعتبارهم جزءًا رئيسًا من قوة العمل ومكونًا مهمًا للثروة البشرية الهائلة التي يتمتع بها المجتمع، وتسعى الدولة لتعظيم الاستفادة منها في إطار التوجه الأوسع بالاستثمار في البشر، مضيفة أن الدستور المصري 2014م أكفل مجموعة من الحقوق لذوي الاحتياجات الخاصة، كما أن الأجندة الوطنية للتنمية المستدامة (رؤية مصر، 2030) تضمنت عددًا من السياسات التنموية لهذه الفئة، وتحقيق استراتيجية العدالة الاجتماعية وهو تحقيق الحماية للفئات الأولى بالرعاية الذي يختص بالتمييز الإيجابي لصالح الفئات المهمشة، التي منها الأشخاص ذو الاحتياجات الخاصة، وتم توجيه استثمارات عامة لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة لإقامة مشاريع لهم في مجال التعليم وفي مجال الشباب والرياضة... إلخ (https://m.youm7/story/2021).

حيث كانت البداية من الدستور المصري وعملية إعداده عام 2014، حيث نص صراحة ولأول مرة على اشترط تمثيل ذوي الاحتياجات الخاصة داخل أول مجلس النواب يتم تشكيله وانتخابه بعد العمل بأحكام الدستور، ليتولى نقل همومهم إلى السلطة التشريعية بما يمكن من اتخاذ خطوات تسمح بدعمهم ودمجهم، كما أتاح ممارسة حقوقهم السياسية على الوجه الأكمل، وفي خطوة إنسانية عظيمة، تؤكد رعاية الدولة المصرية لذوي الهمم برفع التهميش الذي عانوه طوال العقود الماضية، صدر قرار رئاسي في عام 2018 بتخصيص هذا العام ليكون عاماً لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تبنت الدولة العديد من المبادرات والقرارات والقوانين لدعم ورعاية ذوي الهمم، وحينها أعلن الرئيس السيسي 80 مليون جنيه من صندوق تحيا مصر لذوي الهمم خلال مشاركته في احتفالية (قادرون باختلاف) الذي نظمها الاتحاد الرياضي المصري للإعاقات الذهنية في 2018 (الهيئة العامة للاستعلامات، 2018عام ذوي الاحتياجات الخاصة).

كما تم إصدار القانون رقم 10 لسنة 2018 المعروف بقانون ذوي الاحتياجات الخاصة والذي نص على الكثير من الحقوق والامتيازات والمكاسب لهذه الفئة في مختلف مجالات الحياة سواء في مجال التعليم أو الصحة أو العمل او المعاش، وأتاح لهم الكثير من المزايا لأول مرة منها التأمين الصحي، ورفع مبلغ الإعفاء الشخصي المنصوص عليه في قانون الضريبة بنسبة 50% لكل شخص من ذوي الإعاقة، وخفض ساعات العمل في جميع الجهات الحكومية وغير الحكومية بواقع ساعة مدفوعة الأجر يومياً للعاملين من ذوي الهمم (قانون رقم 10 لسنة 2018، بإصدار قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الجريدة الرسمية العدد 51 (مكرر)).

وفي أوائل عام 2019 صدر القانون رقم 11 لسنة 2019 بشأن المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث يستفيد منه 13 مليون معاق، وتضمن حقوقهم في شتى الجوانب المعيشية سواء فيما يتعلق بالتأمين الصحي أو المعاش أو فرص العمل.

(http://m.youm7.com.2023)

وفي أواخر العام ذاته 2019 أعلن الرئيس السيسي عن تأسيس صندوق استثماري يحمل اسم (صندوق عطاء لدعم ذوي الإعاقة) لتقديم الدعم المادي لذوي الاحتياجات الخاصة لشراء الأجهزة التعويضية والمستلزمات الخاصة بهم (https://gate.ahram.org.eg/News/2022)

حيث أصدر القانون رقم 157 لسنة 2022م بتعديل بعض أحكام قانون إنشاء صندوق دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم 200 لسنة 2020م، بتعديل بند رقم 6 إلى المادة 14 من قانون إنشاء صندوق (قادرون باختلاف)، حيث يعتبر ملزم بتوفير الرعاية لذوي الإعاقة بحسب نص المادة 11 من قانون (قادرون باختلاف) على أن يتولى الصندوق بالتنسيق مع الجهات المعنية ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص المساهمة في توفير أوجه الدعم والرعاية في جميع مناحي الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة لـ 15 ميزة منها توفير منح دراسية بالمدارس والمعاهد والجامعات بالداخل والخارج، تغطية تكلفة الأجهزة التعويضية، تطوير مؤسسات رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، دعم الشمول المالي لهم، دمجهم في سوق العمل، التعاون مع جميع الوزارات لتحقيق مصالحهم، تدريبهم وتأهيلهم، إقامة مشروعات متوسطة وصغيرة ومتناهية الصغر، توسيع قاعدة ممارسة الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية لهم، رعاية المتفوقين والموهوبين منهم، تنفيذ ندوات وبرامج لنشر الوعي المجتمعي بحقوقهم، توفير فرص عمل لذوي الهمم، إصدار لهم بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة للفئات الأولى بالرعاية، تمويل بناء وتشغيل المستشفيات ووحدات ومراكز الرعاية الصحية التي تخدم ذوي الهمم. (https:/www.elaosboq.com/2022)

ولوزارة التضامن الاجتماعي دوراً ملحوظًا في الآونة الأخيرة في دعم ومساندة ذوي الهمم في كافة مناحي الحياة، فأطلقت العديد من المبادرات منها مبادرة (حياة جديدة) لتوظيف ذوي الهمم لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص، مبادرة (تحديات الابتكار) ليشاركوا في المشروعات الاقتصادية الإبداعية، ومبادرة (من حقك تكون بينا) بمحافظة سوهاج في مدار البلينا لدعم حقوق ذوي القدرات الخاصة الذين يعانون من بعض الإعاقات الذهنية السمعية، البصرية، فرط الحركة، تشتيت الانتباه، صعوبات التعلم التي قد تعطلهم عن التحصيل الدراسي، كما ترعى وزارة التضامن الاجتماعي مبادرة (نور) التي تنفذها مؤسسة we care للأعمال الخيرية لتدعيم قدراتهم ودمجهم في المجتمع، وعلى هامش مؤتمر قادرون باختلاف أطلقت وزارة التضامن الاجتماعي مبادرتين هما مبادرة (الإتاحة) لتوفير البيئة والتكنولوجيا اللازمة لتيسير تواصل ذوي الهمم بكافة أركان وخدمات المجتمع، ومبادرة (أحسن صاحب) التي تهدف إلى إنهاء العزلة الاجتماعية والاقتصادية لذوي الهمم... إلخ، كما أكد الرئيس السيسي أن الاستثمار في الأشخاص ذوي الإعاقة هو استثمار استراتيجي يسعى إلى بتوظيف الطاقات لأقصى حد والحصول على عوائد تليق بالحياة الكريمة التي يصبوا إليها الوطن بأكمله، من المتطلبات الواجب توفرها لتعزيز الاستثمار المجتمعي أهمية التوعية والتثقيف وتعزيز تكافؤ الفرص ورفض التمييز بجميع أشكاله. (https://www.elbalad.news.2023)

ولاشك أن تعرض الأسرة لإعاقة أحد أبنائها يحدث غالباً ردود أفعال انفعالية مختلفة، وتتباني تلك الردود الانفعالية تبعاً لشدة الإعاقة ومدى استمراريتها مع الطفل، مما قد يعوق من قدرتها على رعاية هذا الطفل والعناية به، وسرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالصدمة، والذي قد يترتب عليه شعورهما بالأسى والحزن، ومن هنا تأتي اهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات المعينة بتقديم الخدمات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، مما يؤدي إلى مساعدة الوالدين على التكيف وتقبل الوضع، والتعامل معه بعقلانية وواقعية (آخرون، الخطيب، 2002، ص15).

وغالباً ما تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة كثير من المشكلات أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي الوقت ذاته فإن هذه الأسر عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها كل أسرة في المجتمعات المعاصرة، إلى أن وجود طفل معاق داخل الأسرة يمكن ان يكون له تأثير كبير، اعتمادًا على الحالة النفسية للوالدين والمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي ومستوى القيم والمعتقدات لديهم، فبعض الآباء قد لا يستطيعون

قبول الواقع، ويبحثون عن التبريرات مما يشكل صدمة نفسية للأهل بحيث تصبح الأسرة بحاجة إلى رعاية ومساندة اجتماعية. (Soponaru, C. & Lorga, M 2015, p 57)

وتأكيدًا على ذلك يرى (الكاشف، 2000، ص199) أن اهتمام القائمين بالإرشاد وأخصائي الرعاية كان مركزًا لفترة طويلة على الطفل المعاق واحتياجاته دون الاهتمام بالأسرة أو تسليط الضوء على احتياجاتها، ومدى تأثر العلاقة بين الزوجين والعلاقة الأسرية بين جميع أفراد الأسرة بعدم إشباع هذه الاحتياجات.

كما أن شعور أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر يرجع إلى افتقادها المساندة من المجتمع، بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المتخصصين، وما يقدم لهما بالفعل من معلومات وخدمات لطفلهما (حنفي، 2007، ص17).

ونظراً لأن الأسر التي لديها أطفال ذو إعاقة تواجه بصفة مستمرة تحديات كثيرة بسبب الإعاقة، وأن هذه التحديات تؤثر على جودة حياة أفرادها.

(Le cavalier, willtz, 2006, P 172)

وتأكيدًا على ذلك أنه نظراً لاختلاف الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين فإن الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين ودعمها متنوعة ومختلفة وتشمل تقديم مجموعة من الخدمات التي تتراوح بين إرشاد الأسر وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة (يحيي، 2008، ص20).

ولذا فإن أسر ذوي الهمم يحتاجون إلى ما يقدم لهم يد العون والدعم والمساندة الاجتماعية لكي يتحلى بالمرونة النفسية، والقدرة على التكيف الناجح ومواجهة الضغوط والتأقلم معها.

وتأكيدًا على ذلك (مكتب التأهيل الاجتماعي الشامل بالزقازيق) وهو مكان تطبيق هذه الدراسة هدفه مساعدة الأسرة التي لديها أطفال ذو احتياجات خاصة تواجه مشكلات جمة وتتصدى للتحديات والضغوط، لذلك فإن تكيف الأسرة مع ظروف الإعاقة ومع ما يواجهها من تحديات وصعوبات يختلف من أسرة لأخرى، وحتى يستطيع أولياء أمور الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة التكيف بنجاح مع وجود الطفل ذو الإعاقة، لابد لهما أن يتعلما أدوارًا جديدة تفرضها طبيعة الإعاقة، ومدى تأثيرها في شبكة العلاقات بين أفراد الأسرة، وأن بعض أساليب التكيف التي يمكن أن يستخدمها أولياء الأمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة البحث عن الدعم والمساندة الاجتماعية من خلال أساليب الإرشاد الجماعي لأسر أطفال ذوي الهمم، أيضاً من ضمن أهداف مكتب التأهيل هو تأهيل جميع فئات المعوقين للحياة الطبيعية، إعدادهم وتوجيههم التوجيه المهني الذي يتفق مع ما يتبقى لهم من قدرات بدنياً ونفسياً وعقلياً، مساعدة ذوي الهمم على التكيف والاستقرار في عمل مناسب ليصبحوا مواطنين يعتمدون على أنفسهم، ويعتمد المكتب في توفير خدماته للعملاء على كافة الإمكانيات الموجودة بالبيئة سواء كانت حكومية أو أهلية، وتشمل هذه الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والترويحية.

وتسعى الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المعاقين إلى مساعدة المعاق على استعادة التفاعل والتكيف والإنتاج من خلال توفير فرص وخدمات التأهيل المهني والتوجيه للمعاقين بما يناسب قدراتهم واستعداداتهم وتهيئة أفضل الظروف لتنشئة المعاق تنشئة اجتماعية صالحة تتمثل في قدرته على التفكير الواقعي وتقدير المسئولية وتحملها وقدرته على التعارف والآخذ والعطاء وغيرها من القدرات التي تكسب المعاق صفات اجتماعية مقبولة تساعده على التكيف والتوافق مع مجتمعه. (السروجي، أبو المعاطي، 2009، ص10)

كما أن للخدمة الاجتماعية دور في تحقيق المساندة الاجتماعية لأنها من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لتحقيق توافقهم على المستوى الشخصي والاجتماعي، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من الآخرين ودرجة رضاه عنها في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أن المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم بها دورًا هامًا في إشباع حاجاتهم المختلفة وبخاصة الحاجة إلى الأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة للحياة وبالتالي فإن توفر شبكة المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم تزيد قدرة الأسرة من الدعم الاجتماعي لأطفالهم المعاقين (إبراهيم، 2005، ص30).

وطريقة خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية والتي تعمل مع مختلف فئات المجتمع ومنهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وتسعى ضمن أغراضها إلى تحسين الأداء الاجتماعي للأفراد داخل الجماعات التي ينتمون إليها لذلك فإن تلك الطريقة يمكنها استخدام نماذج الممارسة المهنية وتكنيكاتها المختلفة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، التي تساعدهم على تنمية شخصياتهم وإشباع حاجات أطفالهم (فهمي، 1996، ص15).

والإرشاد الجماعي هو أحد تكنيكات خدمة الجماعة الذي يؤكد على ضرورة تعليم الأعضاء ليتعرفوا على مشكلاتهم ومناقشتها مع الجماعة الإرشادية، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين البصيرة لدى الفرد وفهم أكثر لمشاكله والوصول إلى حالة أعلى من المعرفة والوعي واليقظة، فالإرشاد الجماعي يساعد في تنمية الوعي المعرفي والوصول إلى مستويات متقدمة للمعرفة.

(Chang, D, Janke Kela, 1987, p 78)

وقد أثبت أساليب الإرشاد الجماعي فاعليته في العديد من الدراسات والبحوث سواء مع أصحاب الهمم أو غيره من الموضوعات وهذا ما تطرقت إليه مجموعة من الدراسات والبحوث سواء دراسات عربية أو أجنبية حول الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة – المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، ويمكن توضيح الدراسات كما يلي:

المحور الأول: الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالإرشاد الجماعي:

دراسة بهنسي (2000) أشارت هذه الدراسة إلى فاعلية أساليب الإرشاد الجماعي في برنامج التدخل المهني للتخفيف من بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهول النسب.

دراسة أبو زيد (2006) أشارت هذه الدراسة إلى فاعلية أساليب الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة في تنمية وعي المرأة بمخاطر الممارسات الضارة.

دراسة محمد (2008) أظهرت نتائج هذه الدراسة أهمية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي ببرامج العمل على الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية.

دراسة شعبان (2011) أكدت نتائج هذه الدراسة على فاعلية أساليب الإرشاد الجماعي في برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة لتنمية التوافق الاجتماعية للأطفال العاملين.

دراسة مقدم (2012) استهدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فعالية برنامج إرشاد جماعي يستند إلى النظرية العاطفية العقلانية السلوكية لألبرت إليس في تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين.

دراسة الصاوي (2012) استهدفت هذه الدراسة تقويم ممارسة أساليب الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة لتعديل السلوك الانحرافي للأطفال بلا مأوى.

دراسة عبد الحفيظ (2013) أكدت نتائج هذه الدراسة على فاعلية أساليب الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة لتعديل الأفكار الخرافية لدى المرأة الأمية.

دراسة أبو زيد (2013) أكدت هذه الدراسة على وجود علاقة إيجابية بين استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وإكساب الشباب المهارات الحياتية.

دراسة محروس (2014) أكدت نتائج هذه الدراسة على فاعلية الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وتنمية المهارات الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين بصريًا.

دراسة إبراهيم (2018) أكدت نتائج هذه الدراسة على أهمية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في برنامج التدخل المهني للتقليل من حدة القلق الاجتماعي لدى المراهقات مجهولات النسب.

دراسة حسانين (2020) استهدفت هذه الدراسة فاعلية الإرشاد الجماعي في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال نزلاء المؤسسات الإيوائية.

دراسة منصور والغول (2021) استهدفت هذه الدراسة على الخلفية النظرية للإرشاد النفسي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأهم المشكلات التي تعاني منها هذه الأسر، ودواعي الإرشاد لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

المحور الثاني: الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالمساندة الاجتماعية في مجال الإعاقة:

دراسة عبدالله (1995) استهدفت الدراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس، وأكدت نتائجها أن المساندة الاجتماعية مصدرًا من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجها الفرد، حيث يؤثر حجمها، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا هامًا في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية.

دراسة إبراهيم (2005) استهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية للأطفال المصابين بأعراض داون والتعرف على الفروق بين الجنسين في تلقي درجة المساندة من الوالدين وممن حولهم، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية للطفل الداون بسيط ومتوسط الإعاقة.

دراسة محمد (2006) استهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على شكل العلاقة بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً ومستوى التوافق لديه، والتعرف على الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين المراهقين المتخلفين عقليًا في كلا من المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي.

دراسة Lippold, Burns (2009) استهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية المساندة الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية والإعاقة الجسدية، والتعرف على العلاقة بين نوع الإعاقة والمساندة الاجتماعية المقدمة لهم، توصلت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية بين نوع الإعاقة (الفكرية – الجسدية) والمساندة الاجتماعية المقدمة لهم من مصادر الدعم المختلفة، ووجود فروق بين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي الإعاقة الجسدية في شبكة العلاقات الاجتماعية.

دراسة Wang, Brown (2009) استهدفت هذه الدراسة التعرف على أنماد المساندة الاجتماعية للأسر التي لديها طفل يعاني من إعاقة تنموية، إلى نظامين رسمي وغير رسمي، وينظر إلى نظم المساندة الاجتماعية الرسمية على أن تمنح من قبل المهنين، ونظم المساندة غير الرسمية ينظر إليها على أنها أفراد الأسرة والأصدقاء وكونهما عضوًا في الفئات الاجتماعية التي تدمج في الحياة اليومية للأسرة.

دراسة Duchovic, Jingwei (2009) استهدفت هذه الدراسة التعرف على دور كلاً من المساندة الاجتماعية والتحكم الشخصي ومشكلات الطفل السلوكية في إحداث الضيق والضغط النفسي لدى آباء الأطفال المعاقين ذهنياً، وتوصلت نتائجها أن الضيق والكرب النفسي لدى الوالدين يرتبط وجوده بوجود العديد من العوامل أهمها سلوك الطفل الذاتي، المساندة الاجتماعية الملموسة.

دراسة Greeff, Walt (2010) استهدفت هذه الدراسة الخصائص التي تمتلكها الأسرة والتي تمكنها من التكيف بنجاح، والتعامل بمرونة على الرغم من وجود طفل توحدي في الأسرة، وتشمل الوضع الاجتماعي، الاقتصادي المرتفع، المساندة الاجتماعية، أنماط الاتصال المفتوحة والتي يمكن التنبؤ بها، والبيئة الأسرية الداعمة، وتشتمل على الالتزام والمرونة والمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة Plumb, J (2011) استهدفت هذه الدراسة على دور المساندة الاجتماعية ومرونة الأسرة على الضغط الوالدي في الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد، حيث كشفت نتائجها عن أن معظم الأسر حققت مستويات عالية من الضغط وارتبطت القدرة العالية للمرونة بانخفاض مستوى الضغط وبشكل غير متوقع ارتبط ارتفاع إدراك مستويات المساندة الاجتماعية بزيادة الضغط الأبوي، وهذا قد يوحي بأن الأسر التي تعاني من مستويات كبيرة من الضغط تحتاج إلى دعم ومساندة المجتمع بمعدلات أعلى من الأسر الأخرى.

دراسة Yusoff, Y.M (2012) استهدفت هذه الدراسة أن المساندة الاجتماعية سواء كانت مساندة من الأصدقاء والآخرون لها علاقة جوهرية بالتوافق النفسي.

دراسة التميمي (2013) استهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر، وتوصلت نتائجها أن وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وشعور أولياء الأمور بجودة حياتهم الأسرية، وجود فروق بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم بمرحلة التدخل المبكر في شعورهم بالرضا عن جودة حياتهم الأسرية لصالح الآباء، كما كانت هناك فروق بين أولياء أمور ذوي صعوبات التعلم وكل من أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطرابات التوحد في شعورهم بالرضا عن جودة حياتهم الأسرية لصالح أولياء أمور ذوي صعوبات التعلم.

دراسة مصطفى (2014) استهدفت هذه الدراسة على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة معوقات المساندة الاجتماعية للمعاقين سمعيًا، وتحديد المعوقات التي تواجه المستفيدين من خدمات لجنة المعاقين سمعيًا، تحديد المعوقات التي تواجه فريق العمل بلجنة المعاقين سمعيًا، التوصل إلى دور مقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهة هذه المعوقات.

دراسة Jacobs (2015) استهدفت هذه الدراسة وجود رابطة إيجابية بين المساندة الاجتماعية وأشكال الصحة العامة سواء كانت جسمية أو نفسية، كما يساعد على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، كما أن المساندة الاجتماعية قد تتأثر بمستوى الوعي الثقافي للأسرة، فكلما كانت مستويات الوعي الثقافي مرتفعة، كلما كانت قدرة الأسرة على

توفير المساندة الاجتماعية بسهولة ويسر، إلا أن الصدمة عن إعاقة الطفل قد تفرض على الأسرة قصورًا ملحوظًا في خدمات المساندة الاجتماعية.

دراسة Cuzzocrea, F et al. (2015) استهدفت هذه الدراسة إلى تعزيز استراتيجيات التكيف الوظيفي والمساندة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين، وخاصة الأطفال الذين يعانون من التوحد الوظيفي المنخفض.

دراسة Felizardoa, S (2016) استهدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في الضغط الأبوي والمساندة الاجتماعية بين مجموعات من الوالدين الذين لديهم إعاقات مختلفة في سياق التكيف الوالدي للإعاقة، وتوصلت نتائجها أن هناك اختلافات كبيرة بين الآباء في مدى وإمكانية توفر شبكة المساندة الاجتماعية لديهم.

دراسة صادق (2016) استهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي ومفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم المدمجين، التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، التعرف على الفروق بين الأطفال ذوي الإعاقة من الجنسين في درجة المساندة الاجتماعية، توصلت نتائجها غلى وجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم المدمجين.

دراسة Katsiotas (2016) استهدفت هذه الدراسة أن الوالدين لأطفال معاقين يحتاجون للمساندة الاجتماعية ومن ثم هدفت إلى التعرف على أفضل برامج المساندة الاجتماعية المطلوب تقديمها لهم، التعرف على أي الأبعاد من المساندة الاجتماعية هم في حاجة إليها، وتوصلت نتائجها أن المساندة الاجتماعية الانفعالي والتفاعل الاجتماعي السلبي كانت من العوامل بجودة الحياة لديهم، واعتمدت على التحليل العاملي للتعرف على محتوى العوامل المطلوب تحقيقها للمساندة الاجتماعية وأفرزت كل من المساندة الاجتماعية الملموس، المساندة الاجتماعية المعلوماتي، المساندة الاجتماعية الانفعالية بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي السلبي.

دراسة توني (2017) استهدفت هذه الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والمساندة المعلوماتية والإجرائية أو المادية والمرونة النفسية بأبعادها المختلفة، وتوصلت نتائجها إلى أن المساندة الأسرية تعد أكثر أبعاد المساندة الاجتماعية إسهامًا في المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يليها المساندة المعلوماتية، ثم مساندة الأصدقاء وأخيراً المساندة المادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة طلبة (2017) استهدفت هذه الدراسة إلى الكشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الوجدانية لدى المراهقين من الجنسين ذوي متلازمة داون. والتعرف على الفروق بين الجنسين ذوي متلازمة داون في المساندة الاجتماعية، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين ذوي متلازمة دوان في الكفاءة الوجدانية، وتوصلت نتائجها أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية المقدمة للفرد كلما زادت الكفاءة الوجدانية لديه.

دراسة شعيب وعصفور (2017) استهدفت هذه الدراسة التعرف على المساندة الاجتماعية كما يدركها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات كالإحساس بالقلق والضغوط والاكتئاب، بالإضافة أيضاً للتعرف على علاقة المساندة الاجتماعية بالمهارات الاجتماعية لدى هؤلاء المعاقين، توصلت الدراسة إلى توجيه الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة من خلال برامج المساندة الاجتماعية المتاحة على مستوى الأسرة والمدرسة والمجتمع،

رفع قيم المساندة الاجتماعية المقدمة من الأسرة والمدرسة والمجتمع من خلال البرامج الإرشادية المعدة لهذا الغرض.

أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

1- جاءت جميع الدراسات متفقة على فاعلية الإرشاد الجماعي في العديد من المجالات المتنوعة ومع العديد من المشكلات المختلفة التي يعيشها الإنسان ومنها دراسة (بهنسي، 2000)، ودراسة (أبو زيد، 2006)، ودراسة (محمد، 2008)، ودراسة (شعبان، 2011)، ودراسة (مقدم، 2012)، دراسة (الصاوي، 2012)، دراسة (عبد الحفيظ، 2013)، دراسة (أبو زيد، 2013)، دراسة (إبراهيم، 2018)، دراسة (حسانين، 2020).

2- اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة حول أن الإرشاد الجماعي من أهم الطرق المتبعة لتقديم المساعدة لذوي الهمم (ذوي الاحتياجات الخاصة) لكونه عملية ديناميكية تهدف إلى تحقيق أهداف إرشادية محددة من خلال التفاعل بين أعضاء الجماعة الذين يواجهون صعوبات أو مشكلات متشابهة، وأكدت على ذلك دراسة (محروس، 2014)، دراسة (منصور والغول، 2021)

3- اتفق البحث الحالي مع الدراسات والبحوث السابقة حول المساندة الاجتماعية لأطفال ذوي الهمم، وأكدت على ذلك دراسة (عبدالله، 1995)، دراسة (إبراهيم، 2005)، دراسة (محمد، 2006)، دراسة (Lippold, Burns, 2009)، دراسة (Duchouic, 2009)، دراسة (Yusoff, 2012)، دراسة (مصطفى، 2014)، ودراسة (Jacobs, 2015)، ودراسة (صادق، 2016)، ودراسة (طلبة، 2017)، ودراسة (شعيب وعصفور، 2017).

4- اتفق البحث الحالي مع الدراسات والبحوث السابقة حول المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، وأكدت على ذلك دراسة (Greeff, Walt, 2010)، دراسة (Plumb, J, 2011)، دراسة (التميمي، 2013)، دراسة (Cuzzocrea, F et al., 2015)، دراسة (Felizardoa, S, 2016)، دراسة (Katsiotas, 2016)، دراسة (توني، 2017).

5- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تكوين إطارًا أكثر ثراءًا من المعلومات التي ساعدت في صياغة المشكلة البحثية وأهداف البحث وفروضه وتحديد المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية للدراسة.

أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1- أن الدراسات السابقة على الرغم من تصنيفاتها وأبعادها ومتغيراتها إلا أنها لم تتعرض لدور طريقة العمل مع الجماعات في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم باستخدام أساليب الإرشاد الجماعي.

2- الدراسة الحالية تستخدم أكثر من أداة ووسيلة تم تصميمها عن طريق الباحثة، وإتباع الإجراءات العلمية التي تتعلق بها، بالإضافة إلى الاستعانة بالخبراء والمتخصصين في إعداد المقياس، وهذا ما دعى الباحثة إلى تصميم وإعداد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

3- استخدمت الباحثة التقارير الدورية كأحد الوسائل المهنية المتخصصة في جمع البيانات والمعلومات وتحليلها، مما يسهم في اختبار فروض الدراسة بطريقة موضوعية عن طريق تسجيل التقارير بإتباع الأسس العلمية والمهنية لطريقة العمل مع الجماعات.

4- استخدام مؤسسات وإمكانيات المجتمع في إجراء الدراسة التجريبية ارتباطًا بواقع الدراسة (مركز التأهيل الاجتماعي الشامل للمعاقين بالزقازيق، محافظة الشرقية) ويتضح أن الدراسة نابعة من الواقع ويستفيد بها المجتمع في ذات الوقت.

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

1- تحديد المتغيرات المرتبطة ارتباطًا وثيقًا بمجال الممارسة إذا تم اجتيازه لإجراء هذه الدراسة وهو مجال رعاية أسر ذوي الهمم، حيث تم تحديد المتغير المستقل وهو استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة، والمتغير التابع وهو تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

2- اختيار الوسائل التي تتمشى مع موضوع الدراسة، والتي سبق ارتباطها بمضمون يتشابه مع مضمون الدراسات السابقة، حيث يتم إعداد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، واستخدام الملاحظة بالإضافة لتحليل محتوى التقارير الدورية التي سوف تسجلها الباحثة عندما تعمل مع الجماعة التجريبية.

3- وضع الموجهات النظرية الأساسية التي تضمنت المنطلقات النظرية بأساليب الإرشاد الجماعي بالإضافة إلى المساندة الاجتماعية التي تساهم في بناء موجهات ثم الاستفادة منه سواء في البناء النظري أو المنهجي للقياس بهذه الدراسة بإتباع الإجراءات المنهجية المناسبة لموضوع المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، والسعي نحو مواجهة الصعوبات التي قد تواجه الدراسة في هذه المجالات، وعرض مشكلة الدراسة وتحديدها حتى لا تكون مكررة بالنسبة للدراسات والبحوث السابقة، بل أن تكون مكملة لها أو تحاول الإجابة على بعض التساؤلات التي كانت تتضمنها نتائج الدراسات السابقة **ومن ثم تحديد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على تساؤل مؤداه (ما فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة وتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم؟).**

ثانياً: أهمية البحث:

1- تتمثل أهمية الدراسة بأنها تسعى إلى تقديم إسهام علمي من خلال ما ستنتهي إليه من نتائج وتوصيات بشأن المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم وذلك من خلال استخدام أساليب الإرشاد الجماعي لتحقيق أهداف الدراسة.

2- تتمثل أهمية هذه الدراسة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم من خلال الخدمات والمساعدات التي تقدم لهم في مكاتب التأهيل الاجتماعي التي تأهل جميع فئات المعوقين ومساعدتهم على التكيف والاستقرار وتقديم كافة الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والترويحية لذوي الهمم ولأسرهم.

3- الاهتمام العالمي والمحلي لذوي الهمم، والذي أزاد في العقود الأخيرة، حيث حرص المجتمع الدولي على عقد الاتفاقات وسن التشريعات التي تحث على رعاية ذوي الهمم وتوفير أوجه الرعاية والحماية الاجتماعية لهم.

4- تعتبر مصر من أهم الدول التي يشاد بها في العمل الاجتماعي بوجه عام، خاصة في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص أصحاب الهمم، كما تعد مصر نبراسًا لباقي الدول وذلك للاقتناع والإيمان التام بأن أصحاب الهمم بما لديهم من قدرات وإمكانيات إذا ما توفرت لهم الخدمات التدريبية والتأهيلية الملائمة والرعاية والفرص المتكافئة سيتمكنون من المشاركة بفاعلية جنباً إلى جنب مع باقي أفراد المجتمع.

5- الإيمان الكامل بأن قضية الإعاقة قضية مجتمعية، يلزم مواجهتها بتكافل جهود الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والأشخاص أصحاب الهمم.

6- تتضح أهمية هذه الدراسة أنها تحاول التعرف على المساندة الاجتماعية والتي تتمثل في الدعم الرسمي وغير الرسمي التي تقدم لأولياء أمور ذوي الهمم، لأنه تتلازم عملية إرشاد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مع عملية إرشاد والديه وذويه من أخوه وبقية أفراد أسرته.

7- مشاركة الوالدين في جماعات آباء الأطفال ذوي الهمم، ما يعرف باسم الإرشاد الجماعي، وله نتائج إيجابية مع الوالدان الذين يشعرون بالعزلة عن الآخرين نتيجة ما يعانيه طفلهم من المعايير غير السوية، مثل هذه الجماعات تكون فاعلة ومؤثرة نظراً للعون المتبادل الذي يمكن أن يقدمه المشاركون في هذه الجماعات كلاً منهم للآخر، بحكم أنهم يواجهون نفس الظروف والمشكلات.

8- ندرة الدراسات في مجال الخدمة الاجتماعية التي تناولت موضوع البحث في حدود علم الباحثة، وقلة البرامج الإرشادية الخاصة بأسر ذوي الهمم.

9- دور طريقة العمل مع الجماعات كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي يمكن استخدام أساليب الإرشاد الجماعي الذي يسفر عن نتائج تساعد في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم من خلال برنامج للتدخل المهني.

10- تأمل الباحثة أن تساهم هذه الدراسة ونتائجها في إثراء البناء المعرفي لموضوع البحث.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في "اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم".

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

1- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم.

2- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم.

3- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم.

4- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم.

5- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة (العاطفية) لأسر ذوي الهمم.

رابعاً: فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي ":

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

1. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي.

2. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي.
3. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي.
4. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي.
5. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(1) مفهوم الإرشاد الجماعي:

يعبر مصطلح الإرشاد من حيث المعنى الحرفي إلى التوجيه والترشيد، الهداية، التوعية، الإصلاح، وتقديم الخدمة والمساعدة وتغيير السلوك إلى الأفضل. (زهران، 2000، 11)

وعرفه قاموس علم الاجتماعي بأنه (عملية توجيه الفرد خلال فترة معينة من الحياة، وذلك عند الحاجة إلى تقديم التأكيدات واتخاذ القرارات عن الشخص أو حول مسار حياته وعادة ما يكون مصاحباً بالاستجابات الطبيعية للمواقف الحياتية التي قد تخلق نوع من الإجهاد لبعض الأفراد الذين يفضلون في مثل هذه الأوقات البحث عن المساعدة والدعم. فإذا لم تستطع الأسرة تقديم المساعدة والدعم الكافي (وكذلك جماعة الأصدقاء) فإن المرشد قد يكون هو الخيار.
(Jary, Julia, 2000, P 116)

ويطلق عليه في قاموس الخدمة الاجتماعية الصادر عن الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين بأنه نظام تعليمي أو عملية تعليمية تتضمن جهودًا منظمة للتأثير على الأفراد وتعديل سلوكهم في مجال معين بما يتفق ظروف مجتمعهم. (Barker, 1995, P 159)

ويعرف بأنه أسلوب إرشادي لعدد من المسترشدين لا يقل عدد ثلاثة أعضاء اجتمعوا بحرية معًا، ليشكلوا جماعة إرشادية لها تنظيم رسمي متفق عليه، ولها أهداف متفق عليها، وتتضمن إحداث التغيير في أفكارهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم بغرض تحسين توافقهم الشخصي والاجتماعي وتمتعهم بالصحة النفسية الإيجابية، وتحدث التغييرات نتيجة تنفيذ برنامج إرشادي مخطط له من قبل المرشد والأعضاء. (عبد العظيم، 2013، ص164)

والإرشاد الجماعي هو عملية تربوية تقوم على أسس نفسية وأكاديمية اجتماعية، والأساليب الإرشادية تحقق الاستفادة من تأثير الجماعة وتوفير الوقت والجهد، وتمد الأعضاء بالمعلومات الدقيقة التي تساعدهم على وضع خططهم واتخاذ القرارات المناسبة لحياتهم (الحريري، الأمامي، 2011، ص38)

وهناك من يرى أنه عملية اجتماعية تعتمد على التفاعل الاجتماعي بين مقدم المشورة وعميله ومن ثم يجب تحديد المستشار الذي يقدم المشورة وبرامج الإرشاد والتوجيه حتى تستطيع أن تتغلب على المشكلات والمصاعب بأكثر فعالية ممكنة (أبو زيد، 2006، ص23).

وينظر إليه البعض على أنه عملية ذات طابع تعليمي تتم وجهًا لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته، والعلاقة الإرشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى أنسب القرارات في الحاضر والمستقبل (القريطي، 2005، ص207).

ومما سبق يمكننا تحديد التعريف الإجرائي للإرشاد الجماعي في هذه الدراسة كما يلي:

1- برنامج يتضمن مجموعة من الأنشطة المهنية المنظمة والمعدة إعدادًا جيدًا.

2- تهدف إلى تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

3- يتضمن مجموعة من الأدوات والوسائل لتحقيق هدف الدراسة والتي منها (المناقشة الجماعية – المحاضرة – لعب الدور – أسلوب القدوة الحسنة).

4- يركز على مبادئ ومهارات خدمة الجماعة، وعلى علاقة مهنية إرشادية تسمح بمساعدة أسر ذوي الهمم.

5- يهدف هذا البرنامج إلى تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم المتمثلة في (المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء – المساندة المعلوماتية – المساندة الإجرائية– المساندة العاطفية).

(2) مفهوم المساندة الاجتماعية:

يعد مفهوم المساندة الاجتماعية مفهوم حديث نسبيًا، حيث تناولته العلوم الإنسانية وعلماء الاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية، فظهور مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يمثل البداية الحقيقية لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية، لأن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة المساندة الاجتماعية تعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، والتي تمثل الأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأي شخص (أحمد، 2002، ص51).

ويعرفها كل من (Cheng, Chan, 2004, p 1360) بأنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء والآخرين ذو العلاقة القوية به، والتي تتمثل في تقديم المساعدة والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع في جميع جوانب الحياة، والتي تشبع الحاجات المختلفة للفرد، وتشعره بالأمن وتزيد من ثقته بنفسه وإمكانياته، وتساعده على تكوين علاقات اجتماعية جيدة.

كما تعرفها كلاً من (السرسي وعبد المقصود، 2001، 195) بأنها الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به الأسرة، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الفصل، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم.

كما تعرف المساندة الاجتماعية بأنها شبكة العلاقات الاجتماعية التي توفر الموارد النفسية والمادية وتعزز قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتي تتمثل في تقديم المساعدة والتوجيه والتشجيع للفرد وتشعره بالأمن وتساعده على تكوين علاقات اجتماعية جديدة (نصري، 2014، 25)

حيث حظى مفهوم المساندة الاجتماعية باهتمام عديد من الباحثين باعتبار أنها تقوم بدور مهم في دعم الأفراد وتقليل الآثار السلبية لما يتعرض لها الأفراد من ضغوط ومشقة في حياتهم، حيث تعد المساندة الاجتماعية مصدرًا مهمًا من مصادر الصحة النفسية، وفي إطار تعريف المساندة الاجتماعية قدم الباحثون عددًا من التعريفات من حيث العمومية

والنوعية، فقد ركز بعضهم على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص، كما ركز البعض الآخر على جوانب محددة في هذه العلاقات باعتبارها تمثل جوهر المساندة كالمشاركة الوجدانية أو الإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات (جاب الله، 2006، 193).

ويرى (Vanglist, 2009) أن هناك عدة مناظير لتعريف المساندة الاجتماعية وهي كالآتي:

- **المنظور الاجتماعي:** يركز هذا المنظور على الدرجة التي يندمج لها الأفراد في الجماعات الاجتماعية، ويركز الباحثون في دراستها على عدد الروابط بين الناس في العلاقات الاجتماعية.
- **المنظور النفسي:** يركز أصحاب هذا الاتجاه على تقييم نوع أو مقدار الدعم الذي يتلقاه الأفراد من الشبكات الاجتماعية المحيطة به (المساندة المتلقاه)، أو نوع الدعم الذي يعتقدون أنه متاح لهم (المساندة المدركة).
- **المنظور الاتصالي:** يركز على التفاعلات التي تحدث بين مقدمي الخدمات والمستفيدين من الدعم، ويركز الباحثون عادة على دراسة الاتصالات الداعمة وتقييم السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن الأفراد عندما يحاولون تقديم مساعدة لشخص ما، وعلى رغم اختلاف الزوايا التي يتناولها الباحثون لمفهوم المساندة الاجتماعية، إلا أن هناك اتفاق على أهمية إدراك الفرد وشعوره بالمساندة التي تقدم له وتقييمه لتلك المساندة.

ومما سبق يمكننا تحديد التعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية في هذه الدراسة كما يلي:

1- تتضمن المساندة توافر شبكة من العلاقات الاجتماعية المحيطة بأسر ذوي الهمم تساندهم وتدعمهم في مختلف المواقف.

2- لا تقتصر أهمية المساندة على وقت الشدة فقط بل إن المساندة في وقت الرخاء تشعر أسر ذوي الهمم بالأمان وتجعلهم أصح بدنياً ونفسياً.

3- تخفف المساندة الاجتماعية من أحداث الحياة الضاغطة وتمكن أسر ذوي الهمم من التعامل معها بكفاءة وفاعلية.

4- المساندة هي أساليب الدعم المختلفة التي تقدم لأسر ذوي الهمم من قبل المحيطين لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع.

5- المساندة هي المساعدة والمؤازرة سواء كانت رسمية تقدم من خلال المؤسسات والمنظمات الاجتماعية المختلفة أو غير الرسمية التي يتلقاها أولياء أمور ذوي الهمم من الأسرة أو الأصدقاء أو في صورة معلوماتية أو إجرائية أو عاطفية. وتتمثل في خمس صور هي:

(أ) المساندة الأسرية: المساعدة التي يتلقاها أسر ذوي الهمم من أسرهم سواء الصغيرة أو الكبيرة.

(ب) المساندة الأصدقاء: الدعم الذي يحصل عليه أسر ذوي الهمم من أصدقائهم أو زملاء العمل ومشاركتهم اهتماماتهم بابنهم المعاق وتقديم المساعدة عند الضرورة.

(جـ) المساندة المعلوماتية: إمداد أسر ذوي الهمم بكم من المعلومات والنصائح عن الإعاقة، وكيفية الكشف المبكر عنها، والعلاج، وكيفية التعامل السليم مع الطفل ذو الاحتياجات الخاصة.

(د) المساندة الإجرائية: تقديم العون المالي والمادي والخدمات اللازمة لأسر ذوي الهمم لمساعدتهم في تخفيف المشكلات التي يواجهنها أثناء تعاملهم مع طفلهم، ويكون عن طريق المراكز المتخصصة أو الجمعيات الأهلية المتطوعية أو مراكز التأهيل الاجتماعي للمعاقين.

(هـ) المساندة العاطفية: التي تعزز الشعور بالثقة والقبول والتعاطف والاحترام وتؤدي إلى إحساس أسر ذوي الهمم بالاستقرار والراحة النفسية، وأن أولادهم من ذوي الهمم مقبولين من الآخرين مما يعطيهم الإحساس بالقيمة الشخصية، وتتضح في التشجيع والتأييد لآراء أولادهم وكذلك في كلمات التهاني والمواساة في المناسبات المختلفة.

(3) مفهوم ذوي الهمم:

تناول العديد من الباحثين العديد من التعريفات لذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الهمم فمنهم من عرفهم على أنه مصطلح ذو الاحتياجات الخاصة children with special need يعني الطفل الذي يختلف عن الطفل الطبيعي أو الطفل المتوسط من حيث القدرات العقلية أو الجسمية أو الحسية أو من حيث الخصائص السلوكية أو اللغوية أو التعليمية إلى درجة يصبح ضروريًا معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريدة لدى الطفل ويفضل معظم التربويين حالياً استخدام مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة، لأنه لا ينطوي على المضامين السلبية التي تعبر عنها مصطلحات العجز أو الإعاقة وإلى ذلك (الخرافي، 2009، ص357).

إن ذوي الهمم هو لقب يطلق على الأقوياء الذين ساهموا في تغيير المجتمع بأكمله، وقد عرف القانون رقم (10) لسنة 2018 الشخص ذا الإعاقة في مادته الثانية بأنه (كل شخص لديه قصور أو خلل كلي او جزئي، سواء كان بدنياً أو ذهنيًا أو عقلياً أو حسياً، إذا كان هذا الخلل أو القصور مستقراً، مما يمنعه لدى التعامل مع مختلف العوائق من المشاركة بصورة كاملة وفعالة من المجتمع وعلى قدم المساواة مع الآخرين).

ويمكن تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الهمم) هم الأطفال الذين يعانون من انحراف عن المتوسط العام (والمقصود بالعام هنا المجتمع) الانحراف في القدرات الذهنية، والقدرات الجسدية والحركية والقدرات الحسية وقدرات الاتصال والتواصل، الأمر الذي يجعل الطفل غير قادر على التكيف مع المتطلبات المدرسية والحياتية لوحده، ويحتاج إلى دعم وخدمات تربوية خاصة لتطوير قدراته (الوقفي، 2003، 15).

ومما سبق يمكننا تحديد التعريف الإجرائي لأسر ذوي الهمم في هذه الدراسة كما يلي:

1- هم أم وأب طفل ذ وي الهمم أو من ينوب عنهم.

2- هم أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الهمم) الذين لديهم أبناء يختلفون عن الطفل المتوسط أو العادي في الخصائص العقلية، القدرات الحسية، قدرات التواصل، النمو السلوكي والانفعالي، الخصائص الجسمية.هذه الاختلافات يحتاج عندها الطفل إلى تعديل في الخبرات أو الممارسات التعليمية أو خدمات تربوية خاصة، وذلك لتنمية استعداداته الفريدة أو الخاصة.

3- هم أولياء أمور ذوي الهمم الذين يعانون أبناؤهم نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة على تعلم أو اكتساب خبرات أو مهارات، وأداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية.

4- يترتب على ذلك حاجة أسر ذوي الهمم إلى المساندة الاجتماعية من جانب المحيطين بهم سواء المساندة الأسرية الأصدقاء – المعلوماتية – الإجرائية– العاطفية.

5- يمكن تقديم الخدمات والمساعدات لأسر ذوي الهمم من خلال مكتب التأهيل الاجتماعي الذي يقدم المجهودات المبذولة من قبل العاملين بمكاتب التأهيل ذوي الهمم ولأسرهم من خلال البرامج أو الأنشطة التي تقدمها المكاتب لذوي الهمم بحيث يعودون مرة أخرى قوة منتجة في المجتمع ويشاركون في عملية التنمية.

سادسًا: الإطار النظري للدراسة:

المحور الأول: المساندة الاجتماعية

الإطار النظري الذي ينطلق منه اصطلاح المساندة الاجتماعية فإنه يتضمن مكونين رئيسين هما: (عبد السلام، 2005، 13)

الأول: إدراك الفرد بوجود عدد كافي من الأفراد في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها يمدونه بكافة أشكال الدعم المادي والمعرفي والوجداني والسلوكي التي تساعده في تخفيف الآثار النفسية السلبية في علاقته مع أحداث الحياة الضاغطة.

الثاني: رضا الفرد عن مصادر المساندة الاجتماعية وإحساسه بمدى كفايتها في مواجهة كافة مصادر الضغوط اليومية المتعددة.

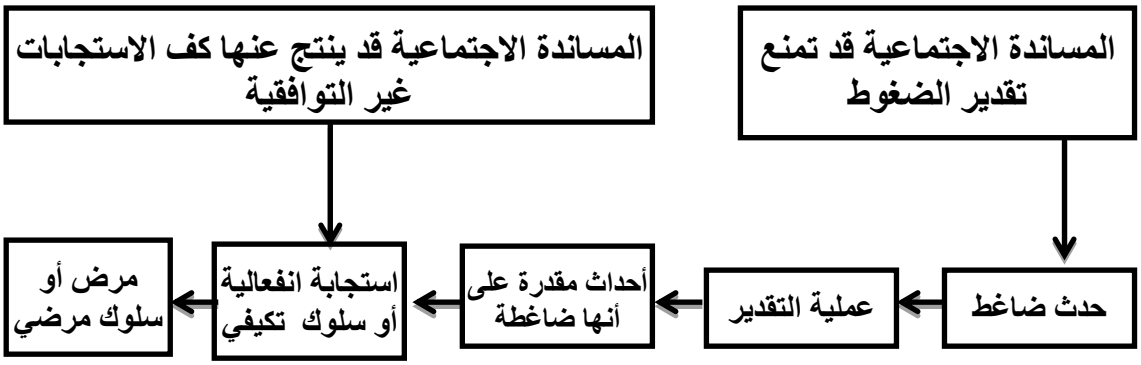
أهمية المساندة الاجتماعية:

تعد المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال شبكته الاجتماعية مصدرًا من مصادر التوافق، كما أن العلاقات المدعمة اجتماعية تؤدي إلى التوافق الانفعالي عن طريق تزويد الفرد بالأمان وفرص للصحبة والمودة، في حين أن الأفراد الذين يفتقدون العلاقات الاجتماعية يكونون مستهدفين باستمرار للمشكلات الانفعالية (عبد الكريم، 2001، 11).

ويمكن تحديد أهمية المساندة الاجتماعية كما ذكر (عودة، 2010، 53) بأنها تتمثل في:

1- تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد.
2- تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وحل المشكلات بطريقة جيدة.
3- تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية.
4- تساعد الفرد على تحمل المسئولية، وتبرز الصفات القيادية له.
5- لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.
6- تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة.
7- تخفف من وقع الصدمات النفسية، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
8- تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقًا.

وتقترح (الصفدي، 2013) الشكل التالي لتوضيح أهمية المساندة الاجتماعية والدور الذي تقوم به في تخفيف الضغوط:



شكل (1): دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط والمرض

وظائف المساندة الاجتماعية: (Buunk, Hoorens, 1992, 397)

وتنهض المساندة الاجتماعية بعدة وظائف، يمكن إيجازها في الفئات الست التالية:

1- **المساعدة المالية Material aid:** وتتمثل في الدعم المادي والأشياء الملموسة.

2- **المساعدة السلوكية Behavioral Assistance:** وتظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة التي يتعرض لها المتلقي للمساندة، وتنمية المشاعر الإيجابية السارة.

3- **التفاعل الحميم intimate interaction:** ويسوده إظهار المودة ودعم الثقة بالنفس والقيام بأدوار اجتماعية مشتركة ودعم مشاعر الانتماء داخل البيئة المحيطة.

4- **التوجيه والإرشاد Guidance:** ويظهر في تقديم النصيحة وطلب المشورة في بعض الأمور التي يحتاجها متلقى المساندة والحماية من الوقوع في الأخطاء.

5- **التغذية الراجعة Feedback:** وتتمثل في الاتفاق في وجهات النظر في كافة الأمور التي يتم التشاور فيها للوصول إلى آراء وأحكام شخصية متفق عليها بين الأفراد.

6- **التفاعل الاجتماعي الإيجابي Positive Social Interaction:** ويظهر في تعزيز الرغبة في الارتباط بالآخرين، ودعم المشاركة الاجتماعية مع البيئة المحيطة، والمشاركة في الميول والاهتمامات الشخصية.

وهناك وجه نظر أخرى حول وظائف المساندة الاجتماعية: (جعيص والحديبي، 2014، 8)

- تحقيق الارتياح الوجداني وتوفير المعلومات.
- تقلل المساندة الاجتماعية من الشعور بالوحدة النفسية وتزيد من درجة المشاعر الإيجابية.
- تقوم بمهمة زيادة تقدير الفرد لذاته وتشجيعه على مواجهة أحداث الحياة وتخفف من أغراض القلق وتزيد من الشعور بالرضا وتسهم في النمو الشخصي والمهني.
- الدعم الانفعالي والاجتماعي الذي يحصل عليه الفرد من مصادر متعددة مثل الأقارب والأصدقاء يمده بالمشاعر الإيجابية التي تساعد على تحسين حالته النفسية.
- تساعد على تحسن أداء الفرد لأعماله.
- تزيد المساندة من مشاعر الارتباط والانتماء وتدعيم الهوية الاجتماعية للفرد.
- تؤدي دورًا في تخفيف الإصابة بالاضطرابات النفسية وتعميق التوافق النفسي.
- تعتبر من مصادر الأمان النفسي، حيث لها دوراً مهمًا في تعديل العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب.

أبعاد المساندة الاجتماعية:

يوجد بعدين للمساندة الاجتماعية هما: (شويخ، 2004، 58)

1- **البعد السلوكي:** ويعكس كم ومعدل العلاقات والاتصالات الاجتماعية بين الفرد والمحيطين به في مواقف المشقة.

2- **البعد الذاتي:** ويعكس التقييم الذاتي لهذه العلاقات والمصادر الاجتماعية المتاحة من قبل المحيطين به.

كما أكد (عبد السلام، 2000، 9) أن المساندة الاجتماعية لها ثلاث أبعاد هي العاطفة، والتفاعل وتقديم العون، بمعنى أنها تشمل ما نستقبله من مشاعر العاطفة والود وتعبيرات القبول والتفاعل والمبادأة في تقديم المساعدة والعون المادي والنصيحة.

وهناك أربعة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي: (مرسي، 2019، 241)

1- **المساندة الوجدانية:** ويقصد بها مشاعر المودة والرعاية والاهتمام والحب والثقة في الآخرين والإحساس بالراحة والانتماء.

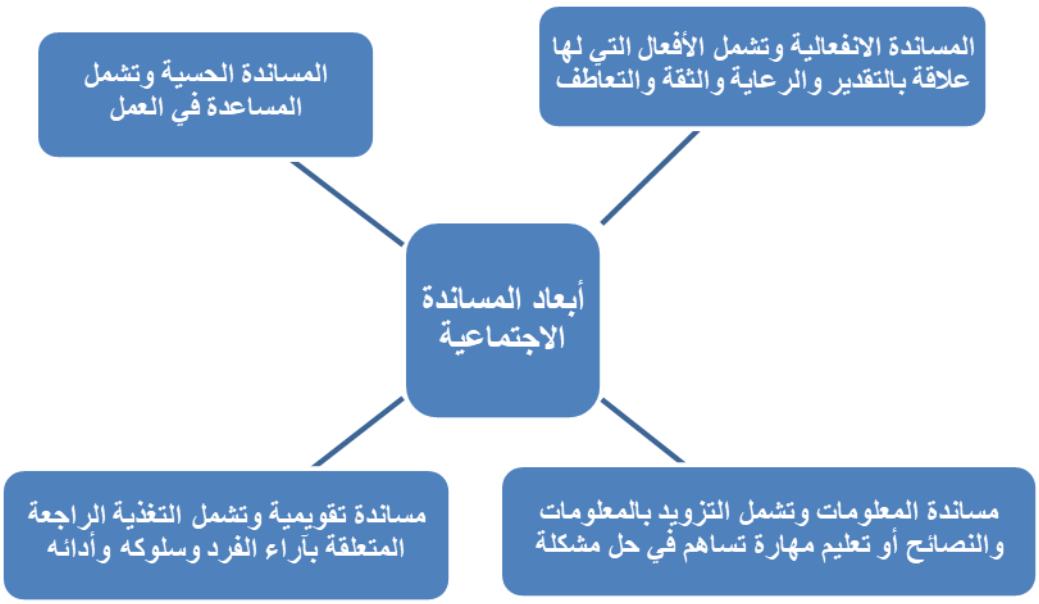
2- **المساندة الأدائية:** وتتمثل في المساعدة المادية أو المالية مثل إقراض المال أو دفع الفواتير أو المساعدة في الأعباء المنزلية.

3- **المساندة المعلوماتية:** مثل التزود بالنصيحة أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقفة أو التعايش مع مشاكل البيئة أو المشكلات الشخصية.

4- **المساندة التقديرية:** من خلال المقارنة الاجتماعية وتسمى المساندة التقييمية حيث تساعد على بناء المشاعر الخاصة بالذات.

ويمكن توضيح أبعاد المساندة الاجتماعية في الشكل التالي:

(الكردي، 2012، 14)



شكل (2) مخطط المساندة الاجتماعية

أشكال المساندة الاجتماعية:

ذكر كلاً من (الشناوي، عبد الرحمن، 1994، 41) أشكال المساندة الاجتماعية فيما يلي:

(1) **المساندة بالتقدير:** تعني التعبير للآخرين أنهم قادرون لقيمهم الذاتية وخبراتهم، وأنهم مقبولون بالرغم من كل شيء وتسمى بالمساندة النفسية والمساندة التعبيرية ومساندة تقدير الذات ومساندة التنفسيين والمساندة الوثيقة.

(2) **المساندة الأدائية:** والتي تكون من خلال إلحاق الشخص المسند بعمل يتناسب مع إمكانياته وقدراته، وكما تشمل على محاولة أن يحل الفرد مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقود أو الهدايا الملموسة.

(3) **المساندة بالمعلومات:** والتي تكون من خلال النصائح والمعلومات الجيدة والمفيدة وتعليم مهارة حل المشكلات وإعطائه معلومات يمكن أن تفيده وتساعده في عبور موقف صعب أو اتخاذ قرار في وقت الخطر.

(4) المساندة الأدائية أو الإجرائية: وهي تشمل العون المالي والإمكانيات المادية والخدمات اللازمة وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات ويطلق عليها المساندة المادية والملموسة.

وقد أضاف إليهم (عبد الرازق، 1998، 16)

(5) مساندة الأصدقاء: والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

(6) المساندة الأسرية: والتي تتمثل في قيام الاسرة بتقديم جميع جوانب وأشكال المساندة للفرد من خلال الحديث معه، وتقديم المعلومات له وزيادة ثقته بنفسه.

كما أشار (الخشاب، 2002، 18) إلى ثلاث أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي:

(7) المساندة الذاتية: ويقصد بها دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه، وذلك بهدف التغلب على المشكلات التي يواجهها.

(8) المساندة الاجتماعية: ويقصد بها أي دعم معنوي أو إجرائي يقدم من المحيطين بالفرد سواء كانوا أفراد أسرته، أصدقائه، المجتمع لمساعدته على تخطي العقبات والمشاكل التي يواجهها.

(9) المساندة المادية: ويقصد بها أي دعم مادي يقدم من المحيطين بالفرد أو المجتمع بطريق مباشر أو غير مباشر بهدف مشاركته في التغلب على مشاكله المادية.

أدوار المساندة الاجتماعية: (الصقيران، 2017، 156)

تتعدد الأدوار التي تؤديها المساندة الاجتماعية ويمكن تركيز هذه الأدوار في دورين رئيسين، هما دور نمائي ودور وقائي:

(1) الدور النمائي: يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة – سير ارتقاؤهم في اتجاه السواء، ويكونون أفضل بالتمتع بالصحة النفسية من الآخرين الذي يفقدون هذه العلاقات.

(2) الدور الوقائي: وتؤدي المساندة دورًا وقائياً من خلال تحذير الأفراد قبل حدوث الحدث مما يجعلهم قادرين على الاستعداد له أو تجنبه أحيانًا، وأيضًا عن طريق تقديم دعم وتشجيع للأفراد على احترام ذاتهم مما يجعلهم يشعروا بثقة أكبر عندما تحدث المواقف الضاغطة.

مصادر المساندة الاجتماعية:

اختلفت الدراسات في تناولها لمصادر المساندة الاجتماعية لكنها اتفقت على أهم هذه المصادر وهي: (دانيال، 1997، 17)

(1) الأسرة: حيث تعتبر الأسرة إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية والخلية الأولى التي يشبع فيها الطفل حاجاته ورغباته والفرد الذي يعيش في أسرة يفتقد فيها رعاية أحد الوالدين أو كليهما يعاني من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

ويؤكد (مخيمر، 1997، 108) أن مصادر المساندة تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوجة أو الزوج وكذلك علاقات العمل والأبناء، ويتضح مما سبق أن الاسرة عامل مشترك وأساس في كل مراحل العمر وتعتبر الأكثر أهمية في حياة الفرد، خاصة في مراحل العمر المبكرة.

(2) الأصدقاء: يعرف (Rubin et al., 1994, 431) جماعة الأصدقاء أو الأقران بأنهم الأفراد المتشابهون في بعض الجوانب مثل المهارة والمستوى التعليمي والسن، والوضع الاقتصادي، ويتفق آخرون على أن دور الأصدقاء في المساندة يتلازم مع دور الأسرة.

النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

(1) نظرية التبادل الاجتماعي Social Exchange Theory

تعتبر هذه النظرية هي الخط الثاني لعلم النفس الاجتماعي، حيث تشير إلى أن العلاقات بين الأفراد تعتمد على تبادل المنافع التي تقدم للفرد بحيث يتوقع أن يتلقاها الفرد عن الحاجة إليها، فقد أشار (Sarafino, 1999, 122) بأن هناك عدة مفاهيم ترتبط بهذه النظرية ومن أبرزها ما يلي:

الإثابة: هي أي نشاط يقوم به أحد أطراف المساندة وذلك لإشباع حاجات أسر ذوي الهمم، بحيث تتحدد قدرة الفرد على الإثابة من خلال قدرته على توصيل الإثابات للطرف الآخر مباشرة، أو من خلال إتاحة الفرصة له للوصول إلى تلك الإثابات من الآخرين.

التكلفة: وتشمل الآثار المادية والنفسية التي يتحملها كل طرف من جراء دخوله في علاقة اجتماعية سلبية ومن بينها الإجهاد النفسي أو العقاب أو الحرمان.

الموارد: وتشير إلى الخصال التي يتصف بها الفرد وتمكنه من التحكم في الإثابة والعقاب لفرد آخر بحيث تشمل المهارات والخبرات والسمات الشخصية.

(2) النظرية البنائية The structural theory:

يشير (Kaplan et al., 1993, 75) إلى أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بأسر ذوي الهمم لزيادة حجمها وتعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة أسر ذ وي الهمم ولمساندتهم في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقايتهم من أي آثار نفسية سلبية يواجهوها في البيئة المحيطة.

(3) النظرية الوظيفية The functional theory:

يشير كلاً من (Duck, Silver, 1995, 31) إلى أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي لاعتقاد أسر ذوي الهمم بأنهم محبوبين من المحيطين به، وأنهم محاطين بالرعاية من الآخرين وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة، وإحساسهم بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه. وإحساسهم أيضاً بواجباته والتزاماته الاجتماعية مع المحيطين به.

(4) نظرية التعلق الوجداني Emotional Attachment Theory:

وضعت Bowlby هذه النظرية (1999) والتي تهتم بالعلاقات بين الفرد والآخرين الذي تكون مهمتهم تقديم المساندة، وتركز الدراسات الخاصة بالتعلق على الطريقة التي يفكر بها الأشخاص في علاقاتهم بالآخرين، حيث وجد أن الأفراد الذين ينتمون إلى النمط الآمن يبحثون عن المساندة في أوقات الحاجة، كما يمتلكون قدراً من المساندة المتاحة لهم من عائلاتهم وتبين أن أساليب التعلق يكون لها آثار مفيدة بالنسبة للصحة النفسية والجسمية وخاصة لأسر ذوي الهمم. (Lepoz, 1995, 395)

حيث أن العلاقات الاجتماعية بالنسبة لذوي الهمم ولأسرهم مهمة في توافقهم النفسي والشخصي، فوجود شخص مصدر ثقة بالنسبة لهم يرتبط بالروح المعنوية المرتفعة لديهم، وتم تأييد هذه النظرية من خلال حقائق رئيسية باستخدام منهج الملاحظة (حسين، 2009، 266)

(5) النظرية الكلية The General Theory:

تؤكد هذه النظرية على أن المساندة تؤدي دورًا مهمًا للأسر ذوي الهمم، وخاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها، وتركز على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة لأسر ذوي الهمم، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهوها في حياتهم اليومية، وتهتم هذه النظرية أيضاً بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة لأسر ذوي الهمم، ودرجة رضاهم عن هذه المصادر (عبد السلام، 2005، 55)

تتفق النظريات المعروضة لتفسير المساندة الاجتماعية في أنها تؤكد أهمية المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم بصفة عامة وتأثيرها على حياتهم، وكذلك أهمية شبكة العلاقات الاجتماعية وخطورة العزلة عن الآخرين وآثارها السلبية، حيث تتناول كل نظرية المساندة الاجتماعية من الزاوية محل الاهتمام، فنظرية التبادل الاجتماعي تهتم من حيث الفوائد المتبادلة التي يحصل عليها أسر ذوي الهمم، بينما النظرية البنائية ركزت على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بأسر ذوي الهمم، كما ركز النظرية الوظيفة أن من مصادر المساندة الاجتماعية إحساس أسر ذوي الهمم بالتقدير والاحترام، بينما تركز نظرية التعلق الوجداني على الطريقة التي يبحث بها اسر ذوي الهمم عن المساندة وقت الحاجة وفي المواقف التي يحتاج فيها أسر ذوي الهمم إلى المساندة، وأجمعت النظرية الكلية كل ما جاء في النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية لمساندة ودعم أسر ذوي الهمم.

المحور الثاني: الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم:

طريقة خدمة الجماعة تستخدم الجماعة في إحداث التغييرات المقصودة في شخصية الأعضاء وإكسابهم المهارات المختلفة والسلوكيات المقبولة من خلال عملية التفاعل والاتصالات المختلفة بين أعضاء الجماعة (محروس، 2014، 383)

وتعتبر خدمة الجماعة طريقة للعمل مع الأفراد داخل الجماعات لتحقيق الأهداف الاجتماعية المبتغاة، ومعرفة احتياجات الأفراد وتقوية الاعتماد المتبادل فيما بينهم، كما أنها تعد طريقة لتقليل أو إزالة الحواجز الخاصة بالتفاعل الاجتماعي داخل الجماعة (فهمي، 1996، 21).

ويسعى الإرشاد الجماعي لمساعدة أسر ذوي الهمم لفهم أنفسهم والآخرين والبيئة الاجتماعية واكتشاف قدرات تساعدهم على تحقيق التكيف والتوافق من خلال تبني أسر ذوي الهمم لسلوكيات وأفكار تتماشى مع محيطهم الاجتماعي ولا تخالفه، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين ومقابلة احتياجاتهم (Dauis, 2012, 341).

والإرشاد الجماعي يتم بين مرشد ومجموعة من المسترشدين (أسر ذوي الهمم) الذين تجمعهم مشكلة واحدة، وفي مثل هذا الوضع الجماعي يميل كل فرد في الجماعة إلى إظهار شخصيته في الجماعة التي ينتمي إليها، ويشاركها المستوى العمري والأكاديمي، ونفس المشاكل التي يعانوا منها، والتي يعود إليها السبب الرئيسي في ضمهم إلى جماعة إرشادية واحدة، وبهذا يكون الفرد في الجماعة قادرًا على التفاعل المباشر التلقائي مع أفراد جماعته.

أهمية الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم (Corey, 1990, 20):

(1)يساعد على فهم أسر ذوي الهمم ووجهات نظرهم.

(2)ينمي الاحترام ويعمق الصلة مع وجود ضوابط معينة.

(3)الحصول على مهارات اجتماعية كثيرة.

(4)من خلاله تتضح ارتباطات أسر ذوي الهمم ومشاكلتهم وقيمهم وأفكارهم بواسطة المناقشة الجماعية مع أقرانهم ذوي المشاكل المتشابهة لمشكلتهم لأولادهم ذوي الهمم.

(5)يتعلم أسر ذوي الهمم كيف يشاركون الآخرون أحاسيسهم عن طريق المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

(6)إرشاد أسر ذوي الهمم هو علاقة مساندة بين أخصائي اجتماعي مدرب ووالدي طفل غير عادي يعملون للوصول إلى فهم أفضل لاهتمامهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة.

(7)وهو عملية تعليمية تركز على استشارة وتشجيع النمو الشخصي الذي عن طريقه يساعد الأخصائي الوالدين لاكتساب وتنمية واستخدام مهارات واتجاهات ضرورية للوصول إلى حل مرضى لمشكلتهم أو اهتماماتهم.

(8)يساعد الإرشاد الجماعي الوالدين على أن يصبحوا ذو فعالية تامة لخدمة طفلهم، وعلى أن يقدروا قيمة العيش المنسجم، كأعضاء في وحدة أسرية مكتملة التوافق.

(9)وبذلك تعتبر الإرشاد الجماعي من أهم الخدمات التي تقدمها التربية الخاصة لذوي الهمم وأسرهم تزداد شدة وتنوعًا عن أقرانهم العاديين، كما أنها تستمر مع هؤلاء الأشخاص عبر مراحل حياتهم المختلفة.

تعريف إرشاد أسر ذوي الهمم: (منصور والقول، 2021، 44)

الإرشاد هو علاقة مساندة بين أخصائي مدرب ووالدي طفل غير عادي، يعملون للوصول إلى فهم أفضل لاهتماماتهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة، وهو عملية تعليمية تركز على استشارة وتشجيع النمو الشخصي الذي عن طريقه يساعد المرشد الوالدين لاكتساب وتنمية واستخدام مهارات واتجاهات ضرورية للوصول إلى حل مرضى لمشكلتهم أو اهتماماتهم، ويساعد الإرشاد الجماعي الوالدين على أن يصبحوا ذو فعالية تامة لخدمة طفلهم، وعلى أن يقدروا قيمة العيش المنسجم، كأعضاء في وحدة أسرية مكتملة التوافق.

وهذا التعريف ينطوي على عدد من الخصائص المميزة والمعبر عنها وهي:

(أطفال الخليج، 2012)

(1) إن الإرشاد الجماعي هو علاقة مساعدة بأخصائي لديه مهارات وكفاءات.

(2) إن المرشد يحاول مساعدة الوالدين في التعرف على المشكلة التي تشغلهم، كما أنه يساعدهم أيضاً على فهم هذه المشكلة.

(3) أن التعلم أو التغيير في السلوك، ضروري للوصول إلى توافق مرضى أو إلى حل المشكلة.

(4) إن اكتساب وتنمية واستخدام مهارات مناسبة للتعامل مع المشكلة، يمكن أن يؤدي إلى قدر أعظم من الثقة بالنفس.

(5) إن ميلاد طفل معاق له تأثيره على الأسرة بأكملها، وأن أي تعريف لإرشاد أسر ذوي الهمم يجب أن يبرز هذا الاعتبار العام.

(6) أنه بينما يمثل العمل مع الوالدين ركنًا أساسيًا في علاقة المساعدة، إلا أن هذا لا يستبعد بأي حال من الأحوال المرشد النفسي لأسر ذوي الهمم.

فبذلك تعتبر الخدمات الإرشادية من أهم الخدمات التي تقدمها التربية الخاصة، حيث أن الاحتياجات الإرشادية للأشخاص ذوي الهمم وأسرهم تزداد شدة وتنوعًا عن أقرانهم العاديين، كما أنها تستمر مع هؤلاء الأشخاص عبر مراحل حياتهم المختلفة.

أهداف الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم: (صبحي، 1994، 67)

(1) تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق الوالدين وتبصيرهما بخصائص نموه وتدريبهما على كيفية التعامل معه، وتشجيعهما على تجاوز مرحلة الأزمة في تقبل الطفل، ويجب على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يكون مدركًا لتلك الميكانزمات التي يسلكها الآباء حتى يسهل عليه إرشادهما وتوجيه الطفل إلى ما يتفق مع قدراته وإمكاناته وميوله.

(2)مساعدة الوالدين على تنمية استعداداتهما النفسية وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية... وغيرها حتى تكون أسرة متماسكة قادرة على رعاية طفلها من ذوي الهمم، وبالتالي يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يدرك شخصية وقيم ودوافع الوالدين واتجاهاتهما نحو طفلهما حتى يستطيع تحديد حاجاتهما الإرشادية والأسلوب المناسب في تبصيرهما وتقديم المشورة والمعلومات إليهما للقيام بمسئولياتها تجاه الطفل وقائيًا وعلاجيًا وإرشاديًا، وتعديل اتجاهاتهما نحو الطفل ونحو إعاقته، وهو ما يعرف باسم تعليم وتدريب أولياء الأمور.

(3) Parental Education Training مساعدة أخوة وأخوات الطفل من ذوي الهمم وإرشادهم نفسياً وتربويًا عبر تقبل حالة أخيهم ومطالب نموه وتخفيف مشاعر القلق والتوتر التي تنتابهم وإرشادهم بأهمية تعليم وتدريب وتأهيل أخيهم في مرحلتي الطفولة والمراهقة.

(4) مشاركة الوالدين في جماعات آباء الأطفال ذوي الهمم، أو ما يعرف باسم الإرشاد الجماعي Group Counseling، وله نتائج إيجابية مع الوالدان الذين يشعران بالعزلة عن الآخرين نتيجة ما يعانيه طفلهم من المعايير غير السوية، مثل هذه الجماعات تكون فاعلة ومؤثرة نظرًا للعون المتبادل الذي يمكن أن يقدمه المشاركون في هذه الجماعات كلاً منهم للآخر، بحكم أنهم يواجهون نفس الظروف والمشكلات.

(5) الكشف المبكر من خلال عملية الفرز والتمشيط والحصر.

(6) التقييم الشامل للحالة، للتعرف على إمكانات الحالة وأوجه القصور فيهان عن طريق مقابلة ولي الأمر، ثم تضيف الحالة وتسكينها في مستوى مناسب أو مجموعة مناسبة.

(7) اسم البرنامج الفردي أو الجماعي وتنفيذه حسب طبيعة الحالة.

(8) إعادة التأهيل، والدفاع الاجتماعي عنهم في التعليم والتأهيل والدمج في المجتمع.

ومما سبق تتضح أهمية دور الإرشاد الجماعي لذوي الهمم ولأسرهم في زيادة التوافق النفسي والاجتماعي لهم، ومحاولة دمجهم في المجتمع، وحتى يتحقق ذلك لابد من أن يبدأ في مرحلة مبكرة بعد الكشف المبكر عن الإعاقة.

ولإنجاح البرامج الإرشادية للوالدين لابد من تحديد الاستراتيجية الإرشادية الخاصة بالوالدين الذين يرعون أطفالاً معاقين (ذوي الهمم) ولابد أن يؤخذ في الحسبان الحاجات الخاصة بهم والتي تختلف عن حاجات الأطفال العاديين والتي تتمثل في الآتي: (فؤاد، 2002، 76)

(1) حاجات تتعلق بالآباء أنفسهم للتعرف على مدى استعداداتهم وقدراتهم من حيث المساهمة الإيجابية والمشاركة الفعالة في أي برنامج إرشادي بما يعود عليهم بالنفع العام، فيما يتعلق باتزانهم النفسي وثباتهم الانفعالي.

(2) حاجات تتعلق بأطفالهم غير العاديين للتعرف على مدى استعداداتهم وقدراتهم من حيث الانتظام في برنامج التربية الخاصة بما فيها برامج الإرشاد الجماعي.

(3) حاجات تتعلق بمعرفة الفرص والمصادر المتاحة في المجتمع والتي يمكن استثمارها لأقصى درجة ممكنة.

ومن هنا يصبح الهدف الرئيسي من الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم هو:

(الخطيب وآخرون، 2002، 26)

(أ) محاولة الربط بين ما حدده الوالدين من مصادر الضغوط وأنواعها.

(ب) وضع الأهداف والخطط العملية التي يمكن أن تقلل وتتغلب على هذه الضغوط.

(ج) وضع استراتيجيات المواجهة المتقدمة لتحقيق هذه الأهداف.

(د) السماح بعملية التقييم والتحليل عندما تكون وسيلة لتقليل الضغوط.

(هـ) محاولة الأخصائي مساعدة الأطفال ذوي الهمم للتغلب على الآثار المباشر لإعاقته.

(و) محاولة الأخصائي في مساعدة ذوي الهمم على إزالة الآثار النفسية الناجمة على الإعاقة والتي تتمثل في الانطواء أو السلوك الانعزالي.

(ء) محاولة الأخصائي في إمكانية تعديل اتجاهات الأسرة، نحو طفلهم ذوي الهمم.

(و) مساعدة ذوي الهمم في تحقيق ذواتهم وفقاً لقدراتهم.

(ي) تحقيق التوافق والصحة النفسية لذي الهمم وأسرهم.

(ز) أن يكون الأخصائي خبيراً بدينامية الجماعة.

(هـ) أن يتم توضيح طبيعة الإرشاد الجماعي للأعضاء، وأهدافه وفائدته بحيث يعرفوا مسئولياتهم، وماذا يتوقع منهم.

(ي) أن تكون مدة الجلسة ساعة واحدة.

(ص) أن يكون حجم الجماعة الإرشادية ما بين 6-7 أو 10 أشخاص على الأكثر بحيث يتيح للأعضاء المشاركين فيها الحديث بحرية، كما يتيح فرصًا أوسع للتفاعل اللفظي والتعبير عن الذات والمشاركة التعاونية.

(ض) يفضل أن تعقب جلسة الإرشاد الجماعي جلسة على الأقل من الإرشاد الفردي، حيث يرجح في مثل هذه الحالة أن الأعضاء يحصلون على فائدة أكبر.

وجهة نظر أخرى حول أهداف إرشاد أسر ذوي الهمم:

يمارس الأخصائي الاجتماعي عمله مع آباء الأطفال من ذوي الهمم وأسرهم في إطار ثلاث مجموعات من الأهداف، وغالبًا ما يتم الاقتصار على استخدامها جميعًا طبقًا للاحتياجات الوالدية والأسرية، وذلك في إطار خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد الجماعي وهي:

(أ) التقييم الواقعي وتحديد المشكلة.

(ب) تحديد الاحتياجات الإرشادية.

(ج) تحديد أولويات الاحتياجات.

(د) تحديد وصياغة الأهداف.

(هـ) تحديد التكنيكات المناسبة للعمل وتخطيط الأنشطة لتحقيق الأهداف.

(و) تقويم النتائج.

وتتلخص تلك الأهداف فيما يلي: (كفافي، 1999، 18)

(1) الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات) Information Services

وتنصب الخدمات في هذا المستوى على توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة، أو توجيههم إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات.

(2) الأهداف الوجدانية (الإرشاد النفسي العلاجي) Affective:

ويهدف الإرشاد في هذا المستوى إلى إشباع الاحتياجات الوجدانية للآباء وأفراد الأسرة، ومساعدتهم على فهم ذواتهم، والوعي بمشاعرهم وردود أفعالهم واتجاهاتهم وقيمهم، ومعتقداتهم بخصوص مشكلة الطفل، وعلاج ما قد يترتب على ذلك كله من خبرات وفشل وصراعات وسوء توافق ومشكلات بالنسبة للوالدين وفي المحيط الأسري بما يكفل استعادة الصحة النفسية.

(3) الأهداف السلوكية (تدريب الوالدين والأسرة):

وتختص خدمات الإرشاد في هذا المستوى بمساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على التحرر من الاستجابات والأنماط السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة، وتطوير مهارات أكثر فاعلية في رعاية الطفل سواء بالمشاركة في خطط تعليمية وتدريبه في البيت، أو بمتابعة تعليمية في المدرسة، إضافة إلى تمكين الوالدين من اتخاذ القرارات المناسبة وجعلهما أكثر مقدرة على التحكم في الاحتمالات المستقبلية لمشكلة الطفل.

دواعي إرشاد أسر ذوي الهمم:

يمكننا أن نجمل أهم ضرورات ودواعي الإرشاد الجماعي لآباء الأطفال من ذوي الهمم وأسرهم فيما يلي: (الخطيب وآخرون، 2002، 78)

(1) التأثير العميق للوالدين في التعليم المبكر للطفل:

إن كثيراً من آباء الأطفال ذوي الهمم أو المعرضين للإصابة، لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل واحتياجاته، أو لنقص في الخبرة بتعليم الطفل، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة، أو الإهمال أو تقاعس عن الواجبات أو لعدم توافر الرعاية والعناية بالطفل، أو الانشغال عن الأسرة والأطفال، ويمكن النظر في هذا الإطار إلى أن إرشاد آباء وأسر ذوي الهمم، يجب أن يكون جزءًا أصيلاً ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل حيث يسهم الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة في التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل، تحريك الوالدين نحو تقبل الطفل والاندماج معه وزيادة مستوى الرضا الوالدي، اكتساب الوالدين المهارات ونماذج سلوكية أكثر ملائمة وفاعلية بالنسبة لرعايته. (البدرواي، 2020، 234)

كما تكفل الخدمات الإرشادية أسر ذوي الهمم مشاركة الآباء مبكراً وبصورة إيجابية في خطة تعليم الطفل داخل البيئة الأسرية، مما يضاعف من فرص الاستغلال الأمثل للسنوات التكوينية الأولى في تطوير استعدادات الطفل، ويقلل من احتمالات تدهورها إلى أبعد ما هي عليه.

(2) ردود الأفعال الوالدية والأسرية السلبية إزاء أزمة ميلاد الطفل من ذوي الهمم:

(عبد الوهاب ومزوز، 2017، 70)

يتعرض آباء الأطفال من ذوي الهمم إلى عدد من الأزمات التي تقع عند ولادة الطفل فحسب، وإنما تتجدد وتحدث في أوقات عدة، أن أهم ردود الأفعال والاستجابات الوالدية الشائعة تجاه أزمة طفل من ذوي الهمم ما يلي:

- الشعور بالصدمة والذهول وخيبة الأمل.
- التشكيك في التشخيص وعدم تصديقه والإنكار.
- الشعور بالإحباط والأسى والحزن.
- الخوف الزائد في نواحي عديدة.
- رفض الطفل.
- الشعور العميق بالذنب ولوم الذات.
- الشعور بالاكتئاب
- الشعور الارتباك والعجز.

(3) الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء وأسر ذوي الهمم، وافتقارهم إلى كيفية التعايش معها وإدارتها ومن بين أهم الضغوط التي يعيش تحت وطأتها أسر ذوي الهمم ما يلي: (كمال، 2006، 25)

- قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها.
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، وببرامج الرعاية العلاجية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.
- التوتر والقلق والانشغال إلى حد الخوف على مستقبل الطفل.
- المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل من ذوي الهمم، مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمرين من الوالدين والأخوة.
- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلة اقتصادية.
- ضآلة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء، وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية.
- ممارسة النشاطات الترويحية وإشباع الاهتمامات والميول الشخصية سواء لدى الوالدين أو بقية الأبناء.
- صرف معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل وشعورهما بالإرهاق لما تتطلبه حالته من اهتمام مستمر.

المشكلات التي تعاني منها أسر ذوي الهمم: (خير الله، 2015، 319)

- اكتشاف حالة الإعاقة لدى أطفالهم، وإدراك حقيقة عدم قابليتهم للشفاء.
- القيود التي تفرضها الإعاقة على نشاطات الأسرة الاجتماعية والترويحية.
- صعوبة في ضبط سلوك الابن من ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الهمم).
- تأثير الإعاقة على استقرار الوضع الأسري وعلى الأخوة بشكل عام.
- مواقف الأقارب أو الأصدقاء أو أفراد المجتمع من الأسرة.
- عدم شعور الوالدين باستجابة طفلهم لجهودهم.

ويتضح أن هذه المشكلات تتميز بارتباطها بالخصائص الشخصية لأبناء هذه الاسر من ذوي الهمم، ونظراً لاستجابات الحزن والأسى يبدأ الوالدان سريعًا في إظهار استجابات أخرى تجاه طفلهما من ذوي الهمم كالإعراض، وفي حالات أخرى الحماية الزائدة المبالغ فيها للطفل، بل أن هناك بعض الأطفال لا يحصلون على العناية اللازمة من آبائهم.

القوى الإرشادية في جماعة أسر ذوي الهمم:

للجماعة قوى إرشادية هائلة يجب استغلالها، وتعريف أعضاء الجماعة الإرشادية (أسر ذوي الهمم) بهذه القوى حتى يمكن الاستفادة منها، وتعبر القوى الإرشادية في الجماعة عن فائدة الجماعة الإرشادية (مسيرل أولسين Ohlsen, 1970) وفيما يلي أهم القوى الإرشادية في الجماعة:

(1) **التفاعل الاجتماعي:** أي الأخذ والعطاء والتأثير المتبادل بين أعضاء الجماعة الإرشادية تأثيره الفعال، فهو يجعل أسر ذوي الهمم يندمجون في النشاط الاجتماعي، ويصبح للإرسال والاستقبال الاجتماعي تأثير إرشادي ملموس بين جميع أعضاء الجماعة، فلا يعتمد الإرشاد على المرشد وحده بل صبح العملاء أنفسهم مصدرًا من مصادر الإرشاد.

(2) **الخبرة الاجتماعية:** تتيح الجماعة كنموذج مصغر للمجتمع، فرصة لتكوين علاقات اجتماعية جديدة، واكتساب خبرات ومهارات اجتماعية تفيد في تحقيق التوافق الاجتماعي، وتعمل الجماعة على إظهار أنماط السلوك الاجتماعي العام إلى جانب السلوك الفردي الخاص، وأنماط السلوك المعياري إلى جانب أنماط السلوك الشاذ.

(3) **الأمن:** يؤدي انتماء أسر ذوي الهمم إلى جماعة إرشادية إلى الشعور بالتقبل، والتخلص من الشعور بالاختلاف، والاقتناع بأنهم ليس وحدهم مختلفون وأن مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه جزء من الناس في المجتمع.

(4) **الجاذبية:** للجماعة جاذبيتها الخاصة لأعضائها، وذلك بتوفيرها لأنشطة جماعية تتيح إشباع حاجات أسر ذوي الهمم وإشعارهم بالأمن وتحقيق الأهداف.

(5) **المسايرة:** الجماعة يكون لها معاييرها التي تحدد السلوك الاجتماعي المتوقع، وتعتبر المعايير بمثابة نورموستات السلوك الفردي (منظم السلوك الفردي) التي ترفقه عند الحدود المقبولة اجتماعيًا، ويلتزم أسر ذوي الهمم بمسايرة هذه المعايير، ومن أهم المعايير في الجماعة الإرشادية، الكلام عن المشكلات في تعبير حر صادق، وإتاحة الفرصة لمناقشتها بهدف الوصول إلى حلها وتغيير السلوك، وهذا وتضغط الجماعة على أعضائها لمسايرة هذا المعيار وعدم مغايرته.

حالات استخدام الإرشاد الجماعي: (أبو بكر، 2023، 29)

يستخدم الإرشاد الجماعي في الحالات الآتية:

- إرشاد جماعات الأطفال والشباب والراشدين والشيوخ والمغتربين ... إلخ.
- توجيه الوالدين للمساعدة في إرشاد أولادهم.
- الإرشاد الأسري.
- الإرشاد المهني في المدارس والمؤسسات.
- أصحاب الحالات ذات المشكلات العامة المشتركة مثل مشكلات التوافق الاجتماعي والمدرسي.
- حالات التمركز حول الذات والانطواء والخجل والصمت والشعور بالنقص.
- حالات التحويل الذي يطرأ في عملية الإرشاد الفردي.

مزايا الإرشاد الجماعي: (أبو زيد، 2013، 36)

تحتل طريقة الإرشاد الجماعي مركزًا ممتازًا بين طرق الإرشاد، وذلك لتوافر ميزات عديدة أهمها ما يلي:

1- توفير الوقت والجهد، وخفض عدد المرشدين، الاقتصاد في نفقات الإرشاد.

2- يعتبر أنسب طرق الإرشاد في البلاد النامية التي تعاني من نقص شديد في عدد المرشدين.

3- يعتبر أنسب الطرق الإرشادية لتناول المشكلات التي تحل بفاعلية أكثر في المواقف الاجتماعية.
4- يعتبر أنسب الطرق لإرشاد العملاء الذين لا يتجاوبون ولا يتعاونون في الإرشاد الفردي.
5- يقلل من حدة تمركز المسترشد حول ذاته.
6- يتيح خبرات عملية وأوجه نشاط متنوعة ومفيدة في الحياة اليومية.
7- يتيح فرصة نمو العلاقات الاجتماعية في مواقف أخرى اجتماعيًا من الموقف الفردي، وأقرب إلى مواقف الحياة الواقعية.
8- يجمع بين خبرات العميل الشخصية وبين واقع اجتماعي مجسد.
9- يطمن العميل إلى أنه ليس الوحيد الذي يعاني من مشكلات، وأن هناك كثيرين غيره.
10-يستغل تأثير الجماعة وخبرة التفاعل في تعديل اتجاهات وسلوك أعضائها.

مواصفات المرشد الفعال مع جماعات أسر ذوي الهمم: (منصور والقول، 2021، 50)

حتى يكون المرشد ناجحًا في مساعدة أسر ذوي الهمم، يتوقع منه أن يكون قادرًا على:

- إعداد برنامج إرشادي.
- تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.
- إدارة الجلسة الإرشادية.
- تكوين الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد
- المساعدة في اتخاذ القرارات السلبية - تفهم السلوك الاجتماعي

إضافة إلى الإشارة للجوانب المكونة لكفاءة المرشد، فهناك من يتحدث عن مواصفات يجب توافرها في المرشد وشخصيته، وفيما يلي سنحدد المواصفات الآتية للمرشد والمتمثلة فيما يلي:

1- معرفة المرشد لذاته.
2- الكفاءة.
3- الصحة النفسية
4- الثقة
5- الأمانة
6- القوة
7- الدفء
8- الصبر
9- الحساسية
10- الحرية
11- الإدراك الكلي.

وكما أن لكل عملية منفذه يرجى نجاحها، لابد لها من خطة معينة، فإن العملية الإرشادية بشكل عام لابد أن تمر من خلال استراتيجية مخطط لها، وذلك لضمان هذا النجاح، وكذلك الحال أيضًا بإرشاد أسر ذوي الهمم، فالجماعات الإرشادية تسهم في توضيح المشكلات وأسبابها، ووسيلة استكشافية لدراسة المشكلات وتبادل المعلومات ووسيلة للتنفيس الوجداني والتعبير عن المشاعر، والتفاعل الجماعي، ووسيلة للضبط (Bateman, 2010, 155).

مستويات تقديم الخدمة في الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم:

(Pripmeau, 2005, 5)

(أ) خدمات وقائية: من خلال تعليم أسر ذوي الهمم الكثير من الأفكار والمفاهيم والاتجاهات والأنماط السلوكية الإيجابية والأنشطة الملائمة والاستبصار بالواقع في تحقيق ذواتهم.

(ب) خدمات تدريبية: يتم تدريب أسر ذوي الهمم من خلال الجماعة على الحديث أمام الآخرين، والعمل الجماعي والتعبير عن وجهات نظرهم، وتبادل الخبرات والمهارات بينهم.

(جـ) خدمات علاجية: مثل حل مشكلة ما أو خفض اضطراب انفعالي من خلال فهم الأفكار والمشاعر والاتجاهات والسلوكيات المسؤولة عن حدوث المشكلة والتحرر من الضغوط وتعليم سلوكيات أخرى تسهم في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم من خلال المناقشة الجماعية ولعب الدور وورش العمل، كما أن الجماعة الإرشادية وسيلة لتنشيط الجانب الابداعي لدى أسر ذوي الهمم في كيفية التعامل مع المشكلات وضبط الانفعالات (Durke, 2011, 88).

فهناك علاقة بين الإرشاد وخدمة الجماعة كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية حيث يشتركان معًا في دراسة الفرد والجماعة والسلوك الاجتماعي وأساليب التنشئة الاجتماعية، ويقوم المرشد بدراسة المجتمع للتعرف على أفراده وأسلوب حياتهم والتغييرات التي تطرأ عليهم، ويقوم المرشد أيضاً بدراسة مشكلات الأسرة والمجتمع والعمل على وضع الحلول لها وتنفيذ التوصيات التي تتعلق بأعضاء الجماعات الإرشادية (درويش، 2002، 19).

ومن خلال مما سبق توضيحه يتضح لنا أن هناك علاقة بين الإرشاد وخدمة الجماعة من حيث الهدف حيث أنها يسعيان إلى مساعدة أعضاء الجماعة (أسر ذوي الهمم) لكي يتفاعلوا مع بعضهم البعض لكي يواجهوا مشاكلهم ويحققوا أهدافهم، وكذلك السعي الدؤوب لإيجاد برامج تربوية تفيد في إمكانية الربط بينهما.

دور أخصائي الجماعة باستخدام الإرشاد الجماعي من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم:

الإعداد للإرشاد الجماعي: عملية هامة متعددة الجوانب، تتضمن استعداد المرشد (أخصائي الجماعة) وإعداد أعضاء الجماعة، وإعداد المركز للإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم ويتمثل دور أخصائي الجماعة في الآتي:

1- مساعدة الوالدين للنظر للشخص من ذوي الهمم والإعاقة بصورة موضوعية بقدر الإمكان.
2- مساعدة الوالدين على فهم ما هو محتمل أن يكون سلوك الشخص من فئة ذوي الهمم مستقبلاً.
3- مساعدة الوالدين على التعلم والتعرف على الأساليب التي تساعدهم على التكيف والتأقلم مع الشخص من فئة ذوي الهمم.
4- مساعدة كافة أفراد الأسرة بما فيهم الأخوة على الفهم بأن الشخص من ذوي الهمم، لديه نفس الاحتياجات التي لديهم مثل الاحتياجات الجسمية والجنسية والترفيهية والتربوية.
5- مساعدة الوالدين التعلم والتعرف على كافة المصادر المتوفرة في المجتمع.
6- مساعدة الوالدين بالاستمرارية في التعقب أو اقتفاء أثر التحسن لدى الشخص من ذوي الهمم، نحو الأهداف العامة والأهداف الفرعية التي يجب وضعها من أجل تأسيس جهد الحوار المشترك ما بين المرشد والوالدين. (منصور، 2020، 160)

وأما عن إعداد أعضاء الجماعة فيلاحظ فيه ما يلي:

- يتراوح عدد أعضاء الجماعة الإرشادية عادة بين 3-15 عميلاً، ويرى البعض أن العدد الأمثل 7-10 أفراد، إلا أن العدد قد يصل إلى 50 فردًا في بعض الحالات الخاصة.
- يحسن أن تتشابه مشكلات أعضاء الجماعة، مما يكون عاملاً مشتركاً بينهم، ويعتبر أساس لتماسك الجماعة لوجود اهتمام وتعاطف متبادل ومشاركة انفعالية.

- يفضل أن تكون الجماعة متجانسة عقلياً واجتماعيًا حتى يتمكن المرشد من التعامل مع جميع أعضائها على مستوى يناسب الجميع.
- يقوم المرشد بإجراء مقابلة فردية مع كل عميل، يرجى له الفحص والتشخيص وإعداده قبل انضمامه إلى الجماعة.
- يجب تهيئة العميل بتعريفه بفائدة الانضمام إلى الجماعة بحيث يشعر بالثقة في رفاقه أعضاء الجماعة.
- يقوم المرشد بدور الميسر للتفاعل الجماعي وتنشيط دينامية الجماعة في مناخ آمن نفسياً.

فلابد أن يزيد الاهتمام بالإرشاد الجماعي لذى الهمم وأسرهم بل تشمل الأفراد والجماعات الذين يتفاعلون معهم من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية لدى أسر ذوي الهمم والتي تتمثل في المساندة الأسرية، مساندة الأصدقاء، المساندة المعلوماتية، المساندة الإجرائية المحادية (الأدائية)، المساندة التقديرية (العاطفية).

جهود الدولة المصرية لرعاية ومساندة ذوي الهمم وأسرهم:

(يونيسف، ملتقى السياسات العامة، 2018)

وضعت الدولة المصرية ملف دعم ذوي الهمم في صدارة اهتماماتها، وبذلت جهداً كبيراً في العمل على ملف الحماية الاجتماعية والتأمينية لهم، وذلك طبقاً للتوجيهات التي يصر عليها الرئيس عبد الفتاح السيسي، حتى يتمتع كنز الوطن كما يلقبهم دائماً بحقوقهم في مختلف المجالات.

- وقعت مصر وصدقت على اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إنشاء المجلس القومي لشؤون الإعاقة عام 2012م ككيان وطني متخصص في شؤون ذوي الإعاقة، ثم أنشئ المجلس القومي للأشخاص أصحاب الهمم ليحل محله بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم 11 لسنة 2019م.
- يعتبر الدستور المصري لعام 2014م تحولاً هامًا في ضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة المادة 81 التي تسلط الضوء على مبادئ المساواة والعدالة وتكافؤ الفرص، والمادة 53 التي تحظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.
- أصدرت مصر أول قانون شامل لها لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ممثلاً في القانون رقم 10/ 2018م.
- تنص اللوائح التنفيذية المتعلقة بالقانون الجديد لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل صريح على تعريف الإعاقة ودرجات الإعاقة ومعايير الإدراج ضمن نظام التعليم العام.

شكل (3) السياسات الحالية في مصر

– أطلق رئيس الجمهورية في سبتمبر عام 2021 الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان، والتي تعد خارطة الطريق نحو تعزيز حقوق الإنسان، بما فيهم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ذلك في إطار الخطط الوطنية الضامنة لحقوق ذوي الإعاقة، استراتيجية التنمية المستدامة – رؤية مصر 2030م، والخطة الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة، والإطار الاستراتيجي، والخطة الوطنية للطفولة والأمومة (2018– 2030). (الهيئة العامة للاستعلامات، جهود الدولة في رعاية أصحاب الهمم، 2022).

ويمكن حصر مجهودات الدولة لمساعدة ذوي الهمم والاهتمام بهم خاصة أنهم يشغلون نسبة كبيرة من المجتمع، وتقوم بدمجهم في كافة مجالات المجتمع لجعل الجميع نسيج واحد ليس فيه أي اختلاف وهي كالآتي:

– دور المجلس القومي للأشخاص أصحاب الهمم.

– دور القوات المسلحة في رعاية ذوي الهمم.

– دور وزارة التضامن الاجتماعي في رعاية ذوي الهمم، حيث تقوم الوزارة بتقديم منظومة كاملة من الخدمات التأهيلية للأشخاص أصحاب الهمم من خلال:

- مكاتب التأهيل الاجتماعي.
- مراكز العلاج الطبيعي.
- حضانات الأطفال أصحاب الهمم.
- مؤسسات التثقيف الفكري.
- مركز التوجيه النفسي.
- مركز التقويم المهني.
- مؤسسات الصم وضعاف السمع.
- مؤسسات المكفوفين.
- المراكز اللغوية.
- مؤسسات رعاية وتأهيل متعددي الإعاقة.
- مشروعات رعاية وتأهيل حالات الشلل الدماغي.

- دور المركز القومي للأمومة والطفولة.
- دور وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات.
- دور وزارة التربية والتعليم.
- دور وزارة الإسكان.
- دور وزارة الصحة (خدمات التأمين الصحي للأطفال المعاقين).
- دور وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- صندوق عطاء لدعم ذوي الهمم.
- بطاقة الخدمات المتكاملة.
- صندوق قادرون باختلاف.
- دور وزارة الشباب والرياضة.
- دور وزارة النقل والمواصلات.

.... الخ كل ما سبق، يعتبر نقاط بسيطة في بحر مجهودات الدولة لمساعدة ذوي الهمم وأسرهم والاهتمام بهم.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1) منهجية الدراسة:

تعد هذه الدراسة من دراسات تقدير عائد التدخل المهني التي تنتمي بدورها إلي نوعية أكبر من الدراسات شبة التجريبية والتي تعتمد على استخدام التجربة القبلية – البعدية لجماعة تجريبية واحدة من أسر ذوي الهمم بمركز التأهيل الاجتماعي الشامل بالزقازيق محافظة الشرقية وعددهم (15) مفردة، وذلك من خلال القياس القبلي – البعدي لقياس أثر متغير مستقل على متغير تابع لتقدير حجم التغيير الذي يحدثه المتغير المستقل (المتغير التجريبي) والمتمثل في " التدخل المهني باستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة " علي المتغير التابع المتمثل في " تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ".

(2) مجالات الدراسة:

(2-1) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني للدراسة في مركز التأهيل الاجتماعي الشامل بالزقازيق محافظة الشرقية.

(2-2) المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لأسر ذوي الهمم بمركز التأهيل الاجتماعي الشامل بالزقازيق محافظة الشرقية وعددهم (15) مفردة جماعة تجريبية، وعدد (10) مفردات عينة للصدق والثبات.

(2-3) المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني في الفترة من 2023/8/1م إلى 2023/10/31م.

(3) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(3-1) صحيفة البيانات الأولية لأسر ذوي الهمم، (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بتصميم صحيفة البيانات الأولية لأسر ذوي الهمم، **وتضمنت المحاور التالية:**

النوع	**السن**	**الحالة الاجتماعية**
الحالة التعليمية	**محل الإقامة**	**عدد أفراد الأسرة ذوي الهمم**
نوع الإعاقة	**أسباب الإعاقة**	

(3-2) مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم (إعداد الباحثة):

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتصميم مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم في ضوء الأدبيات النظرية الموجه للدراسة، وكذلك الرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية.
2. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في خمسة أبعاد، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (50) عبارة. **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (1) يوضح توزيع عبارات مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم

الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
بعد المساندة الأسرية	10	10 - 1	بعد مساندة الأصدقاء	10	20 - 11
بعد المساندة المعلوماتية	10	30 - 21	بعد المساندة الإجرائية	10	40 - 31
بعد المساندة العاطفية	10	50 - 41			

3. اعتمد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائماً، أحياناً، نادراً) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة): دائماً (ثلاثة درجات)، أحياناً (درجتين)، نادراً (درجة واحدة).

4. **طريقة تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم:**

تم بناء مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3–1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (2) يوضح مستويات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	**مستوى مرتفع**

5. صدق الأداة:

(أ) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق لمقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، قامت الباحثة بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة، ثم تحليلها وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بالمشكلة البحثية وذلك لتحديد أبعاد المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم والمتمثلة في: (بعد المساندة الأسرية، وبعد مساندة الأصدقاء، وبعد المساندة المعلوماتية، وبعد المساندة الإجرائية، وبعد المساندة العاطفية).
- تم عرض المقياس على عدد (5) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص طريقة خدمة الجماعة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعة بالمنصورة لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من أسر ذوي الهمم (خارج إطار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (3) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ودرجة الأداة ككل (ن=10)

الأبعاد	المساندة الأسرية	مساندة الأصدقاء	المساندة المعلوماتية	المساندة الإجرائية	المساندة العاطفية	الأبعاد ككل
بعد المساندة الأسرية	**1**					
بعد مساندة الأصدقاء	**0.995****	**1**				
بعد المساندة المعلوماتية	**0.997****	**0.987****	**1**			

بعد المساندة الإجرائية	**0.996	**0.988	**0.993	1		
بعد المساندة العاطفية	**0.998	**0.992	**0.994	**0.990	1	
أبعاد المساندة الاجتماعية ككل	**0.998	**0.990	**0.993	**0.991	**0.998	1

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

6. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من أسر ذوي الهمم (خارج إطار عينة الدراسة)، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (4) يوضح نتائج ثبات مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية

(ن=10)

الأبعاد	معادلة جوتمان	قيمة R ودلالتها	معادلة سبيرمان براون
بعد المساندة الأسرية	0.976	**0.954	0.976
بعد مساندة الأصدقاء	0.960	**0.923	0.960
بعد المساندة المعلوماتية	0.965	**0.942	0.970
بعد المساندة الإجرائية	0.962	**0.926	0.962
بعد المساندة العاطفية	0.968	**0.941	0.970
أبعاد المساندة الاجتماعية ككل	0.994	**0.988	0.994

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

(4) أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- **أسلوب التحليل الكيفي:** بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، ومجموع الأوزان "

المجموع المرجح "، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

ثامناً: برنامج التدخل المهني لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم:

1) الأسس التي يرتكز عليها برنامج التدخل المهني:

- التراث النظري لطريقة العمل مع الجماعات، وكذلك الإرشاد الجماعي وأهدافه ووسائله.
- الهدف الرئيسي الذي تسعى إليه الدراسة الحالية وما ينبثق عنه من أهداف فرعية.
- نتائج الدراسات والبحوث السابقة سواء العربية أو الأجنبية المتعلقة بالإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة، والمساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.
- مقابلات الخبراء والمتخصصين في مجال علم النفس وعلم الاجتماع وبعض الأساتذة الأكاديميين في الخدمة الاجتماعية، وبعض الممارسين في مركز التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالزقازيق.
- الترابط والتداخل بين الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة وتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

2) أهداف التدخل المهني:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في "اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية::

1- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم.
2- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم.
3- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم.
4- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم.
5- اختبار فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم.

3) الاعتبارات التي تمت مراعاتها عند وضع وتصميم برنامج التدخل المهني:

- مراعاة احتياجات ورغبات أسر ذوي الهمم.
- وضوح أهداف البرنامج وتمشيها مع أهداف الجماعة والأعضاء والمؤسسة.
- أن يتيح برنامج الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم فرصة للتعبير عن مشاعرهم وآراءهم ومشكلاتهم.
- مراعاة اتفاق البرنامج ومحتوياته مع سياسة ونظم المؤسسة.
- حرص الباحثة على إتاحة الفرصة لأسر ذوي الهمم (الجماعة التجريبية) للمشاركة والتعاون والتفاعل فيما بينهم وتبادل الخبرات فيما يتعلق بتحقيق المساندة الاجتماعية وأبعادها من خلال ممارسة وتنفيذ برنامج التدخل المهني.

– الاستفادة من إمكانيات وخدمات المؤسسة كمجال مكاني في تنفيذ البرنامج.

4) أنساق برنامج التدخل المهني:

1- نسق العضو: أسر ذوي الهمم الذين يحصلون على المساندة الاجتماعية من خلال الإرشاد الجماعي المقدم لهم.

2- نسق الهدف: يتمثل في إتاحة الفرصة لكل عضو من أعضاء الجماعة التجريبية للمشاركة الفعالة في محتويات البرنامج الإرشادي لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

3- نسق محدث التغيير: وهو الباحثة من خلال برنامج التدخل المهني الذي تقوم به بأهدافه واستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته المهنية.

4- نسق الفعل: وهم الأشخاص الذين يتم التعاون معهم من قبل الباحثة وهم الخبراء الأكاديميين، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، المدربون المهنيون لتنفيذ برنامج التدخل المهني.

5- نسق المؤسسة: مركز التأهيل الاجتماعي الشامل بالزقازيق – محافظة الشرقية.

5) مراحل التدخل المهني: (مراحل عملية الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم):

عملية الإرشاد الجماعي تتطلب مرحلتين هما:

(أ) الإعداد لعملية الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم.

(ب) إجراءات الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم.

وفيما يلي يمكن التوضيح:

(1) الإعداد لعملية الإرشاد الجماعي تتطلب:

(أ) استعداد الباحثة ودورها الإرشادي لأسر ذوي الهمم من خلال:

- التهيؤ لاستخدام الطريقة المناسبة في عملية الإرشاد.
- التهيؤ لإثارة التفاعل.
- الاحتياج العلمي بسيكولوجية الفرد والجماعة.

(ب) مهارات الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم من خلال:

- الشعور بأن كل فرد من أعضاء الجماعة مقبولاً.
- إتاحة الفرصة المتكافئة في المشاركة لكل أسرة من أسر ذوي الهمم.
- احترام رغبة أسر ذوي الهمم عندما لا يرغبوا في المشاركة في نقطة معينة.
- تفهم المشاعر والأحاسيس في الجماعة حتى لو لم يتم الإفصاح عنها.

(جـ) تحديد أعضاء الجماعة (أسر ذوي الهمم) وتشكيلها من خلال:

- الاهتمام بجمع المعلومات عن أفرد الجماعة وتصنيفهم حسب مشكلاتهم بهدف تحديد أعضاء الجماعة وحجمها.

(د) تكوين الجماعة التجريبية وإجراء القياس القبلي لها باستخدام مقياس الدراسة الذي قامت الباحثة بإعداده.

(هـ) إعداد المكان أو المركز للإرشاد الجماعي، والحصول على موافقة إدارة المؤسسة (المجال المكاني) للدراسة على إجراء وتطبيق التجربة بها نتيجة توضيح الباحثة لموضوع الدراسة والهدف منها لإدارة المؤسسة.

(و) حصر الإمكانيات والموارد التي يمكن استخدامها في برنامج التدخل المهني.

(ز) تحديد التوقيت الزمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني.

وفي ضوء الخطوات السابقة نجد التالي:

- تحديد الدور الأساسي للباحثة في هذه المرحلة (بدور الباحثة عن المعلومات) والذي تمثل والذي تمثل في فهم طبيعة أسر ذوي الهمم، وجمع المعلومات عن موضوع الدراسة ومجالاتها البشري والمكاني.
- التعاقد المهني وتحديد أدوار كلاً من الباحثة وأسر ذوي الهمم، وكذلك الأساليب العلاجية المناسبة وتحديد الاستراتيجيات والتكتيكات المناسبة لأساليب الإرشاد الجماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.
- تحددت الاستراتيجية الأساسية للباحثة في هذه المرحلة في (استراتيجية التوضيح)، حيث قامت الباحثة بتوضيح موضوع البحث وأهدافه.
- تحددت المهارات المستخدمة في (الاتصال، تكوين علاقة مهنية طيبة، مراعاة وظيفة المؤسسة، التسجيل).

(2) المرحلة الثانية: إجراءات عملية الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم وتشمل:

- بدأت من أول اجتماع للباحثة مع أعضاء الجماعة التجريبية والتي حاولت فيها إتمام عملية التعامد وتم فيها ما يلي:
  - التعارف على أعضاء الجماعة التجريبية والضابطة والعمل على تكوين علاقة مهنية معهم.
  - تعريف أعضاء الجماعة التجريبية بالهدف من برنامج التدخل المهني.
  - حرص الباحثة في الحصول على مقترحات وآراء أسر ذوي الهمم في نوعية المساندة الاجتماعية التي يرغبون فيها أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.
  - مساعدة أعضاء الجماعة على اكتساب بعض الجوانب المعرفية حول طبيعة احتياجات أبنائهم من ذوي الهمم ونوعية المشكلات التي يتعرضون لها وكيفية إشباع تلك الاحتياجات ومواجهة هذه المشكلات.

وفي ضوء الخطوات السابقة، نجد التالي:

- تحددت الأدوار الأساسية للباحثة في هذه المرحلة في دورها (كموضح، كملاحظ، كمنظم، كمدعم، كخبير، كموجه، كمستشير).
- تحددت الاستراتيجية الأساسية للباحثة في هذه المرحلة باستخدام (استراتيجية العصف الذهني) حول أنواع المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.
- تحددت مهارات الباحثة في (الاتصال، تكوين العلاقة الطيبة، استثارة التفاعل، الملاحظة، مراعاة وظيفة المؤسسة، التسجيل).
- بدأت تكوين العلاقة المهنية بين الباحثة وأعضاء الجماعة التجريبية.

(3) المرحلة الثالثة: تنفيذ عملية الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم:

تعد هذه المرحلة من أهم مراحل التدخل المهني، حيث أنها تمثل مرحلة التجاوب التي يتم فيها التفاعل بشكل ديناميكي، وفيها تم ممارسة برنامج التدخل المهني ومحتوياته لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

وفي هذه المرحلة كانت الباحثة حريصة على ما يلي:

- تدعيم وتعميق العلاقة المهنية بين الباحثة وأعضاء الجماعة، مما يتيح للباحثة فرص التدخل المهني لإحداث التغيير فيه من خلال البرنامج.

- مساعدة أعضاء الجماعة على أداء الأدوار والمهام المكلفين بها على أكمل وجه لتحقيق أهداف البرنامج.
- استثارة أعضاء الجماعة وحثهم على التعبير عن آرائهم ورغباتهم بحرية وبدون خجل أثناء المناقشات الجماعية.
- مساعدة أعضاء الجماعة على الاستفادة من الموارد والإمكانات المتاحة في المؤسسة والمجتمع المحلي ولك لاستكمال ممارسة برنامج التدخل المهني.
- مساعدة أعضاء الجماعة التجريبية على التجاوب والتفاعل الجماعي فيما بينهم وذلك لتدعيم العلاقات والتفاعلات بينهم.
- تحددت مهارات الباحثة في استخدام برنامج التدخل المهني وأنشطته ووسائله كوسيلة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، وملاحظة التغييرات على أعضاء الجماعة وتحليل الموقف الجماعي.
- تحددت استراتيجيات في هذه المرحلة استراتيجية التوضيح والإقناع والبناء المعرفي.

ويمكن استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في هذه المرحلة:

يعد الإرشاد الجماعي بمثابة الفنية المستخدمة في هذا البرنامج، فالجماعة تسمح بسيادة جو من الدعابة والتفاعل المتبادل بين الأعضاء وتسمح الجماعة برؤية بعض المشاركين يديرون حياتهم من خلال تنازلهم عن الأفكار الخاطئة واستبدالها بأفكار عقلانية وتحسن مشاعرهم مما يدفعهم إلى التغير والتحسن ويتيح الفرصة لنمو العلاقات الاجتماعية وحل المشكلات وتبصير أسر ذوي الهمم بطبيعة مشكلاتهم والضغوط الواقعة عليهم نتيجة الإعاقة، وتبصير الأطفال والأبناء بالوسائل والأساليب المستخدمة للتعامل مع هذه المشكلات، واستخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإرشادية في برنامج التدخل المهني، ومن هذه الأساليب هي:

1- **أسلوب المناقشة الجماعية:** قامت الباحثة بتنظيم سلسلة من المحاضرات والندوات حول احتياجات الأشخاص من ذوي الهمم، والتي تتمثل في احتياجات بدنية، احتياجات إرشادية، احتياجات تعليمية، احتياجات مهنية، احتياجات اجتماعية، احتياج الأبحاث والخدمات الاجتماعية، مناقشة أسر ذوي الهمم حول أسباب وجود الإعاقة لدى أبنائهم، وكيفية الوقاية منها، ووضع البرامج التي تؤهل أسر ذوي الهمم ليكونوا أكثر تكيفيًا مع بيئتهم، وقد استخدم الباحثة هذا الأسلوب في وضع وتنفيذ أنشطة وبرامج الجماعة، وتعريف أعضاء الجماعة بماهية المساندة الاجتماعية وأهميتها والفوائد التي تعود على أعضاء الجماعة عند اكتسابهم المساندة الأسرية، مساندة الأصدقاء، المساندة المعلوماتية، المساندة الاجرائية، المساندة العاطفية، وتزويد أسر ذوي الهمم بالنواحي المعرفية حول طبيعة إعاقة أطفالهم وكيفية التعامل مع هذه الإعاقة، وقرار الجماعة بعد المناقشة يكون له أثر فعال في تعديل الاتجاه أو السلوك للوصول إلى أنسب الطرق والوسائل في التعامل مع الطفل المعاق (ذوي الهمم).
2- **أسلوب العصف الذهني:** ويعتبر أحد الأساليب التي تستخدم في برامج خدمة الجماعة، ويمكن أن يستخدم لفهم الاحتياجات وتحديد المشكلات وكيفية مواجهتها، والتدريب على خطوات حل المشكلة.
3- **أسلوب لعب الدور:** ويعتبر أحد الأساليب التي تستخدم في برامج خدمة الجماعة ويمكن أن يستخدم من خلال مساعدة أعضاء الجماعة على تمثيل وأداء بعض المواقف السلبية غير المرغوب فيها وأدائها بطريقة تلقائية، ثم فتح باب المناقشة لأعضاء الجماعة للتعرف على نتائج تلك المواقف والسلوكيات السلبية نحو أنفسهم وأبنائهم ومجتمعهم، ثم تمثيل وأداء تلك المواقف مرة ثانية بصورتها الإيجابية، حيث يمكن استخدام أسلوبي السيسودراما الذي يتناول المشاكل ذات الطابع الجماعي المتصل بوظيفة الجماعة، والسيكودراما تركز على الاهتمام بالفرد في حين يكون

الجانب الاجتماعي في الخلفية، حيث أن السيكودراما ميزة هي أن بالإمكان استخدامه كأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم، حيث تبين أنه يساعد على إنهاء التوترات الأسرية، ويعيد بالاتصال بين أسر ذوي الهمم وأبنائهم وعائلتهم.

4- **أسلوب المحاضرة:** حيث تعتمد أساساً خلاله على عنصر التعليم وإعادة التعلم من خلال إلقاء محاضرات بسيطة على أسر ذوي الهمم عن ماهية الإعاقة، وأنواعها وهو أسلوب يتم تقديم مجموعة من الأفكار والمعارف حول موضوع معين، وهذا الموضوع يلقبه أحد الخبراء بهذا الموضوع. ويتم ذلك من خلال طرح مجموعة من الأفكار بطريقة شفهية لمجموعة من الأفراد، وقامت الباحثة بعدد من المحاضرات تدور حول كيفية مساعدة أسر ذوي الهمم على فتح قنوات اتصال مع الطفل المعاق وأفراد الأسرة، أيضًا تقديم محاضرات حول أهمية المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم من أجل تقديم الدعم والمساعدة لأبنائهم ذوي الهمم وتوضيح أشكال المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، ومصادر المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

5- **أسلوب التدريب على حل المشكلات:** وذلك عن طريق تدريب أسر ذوي الهمم أنماطًا سلوكية جديدة مرتبطة بالتفاعلات والعلاقات الاجتماعية والتدريب على استخدام مهارات الاتصال للتخفيف من المشاعر السلبية المرتبطة بالإعاقة، والتدريب لأسر ذوي الهمم على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية والواقعية.

6- **أسلوب ورش العمل:** لمساعدة أعضاء الجماعة من أسر ذوي الهمم على فهم أهمية المساندة الاجتماعية، ووظائف المساندة الاجتماعية، وأبعاد المساندة الاجتماعية، وأشكال المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم، وأدوار المساندة الاجتماعية لرعاية ودعم أسر ذوي الهمم، وأهم مصادر المساندة الاجتماعية لرعاية ودعم أسر ذوي الهمم، وأهم مصادر المساندة الاجتماعية المقدمة لأسر ذوي الهمم لإعانتهم على رعاية ودعم ومساندة أبنائهم من ذوي الهمم.

7- **أسلوب التدريب على التفكير واتخاذ القرار:** يتركز هذا النوع من الإرشاد على خبرات أسر ذوي الهمم، واشتراك الأعضاء سوياً في خبراتهم ومشاكلتهم في وضع خطط للتعامل معها، أو وضع خطط بديلة، وأن يفكروا في الاحتمالات المتوقعة، وعند تنفيذ أسر ذوي الهمم للخطة عليهم أن يذكر للجماعة ماذا حدث بعد ذلك، وهنا تقارن الجماعة بين توقعاتهم وبين ما تم فعلاً، ويستند هذا الأسلوب الإرشادي إلى استخدام المنهج العلمي لحل مشكلات أسر ذوي الهمم، ويقوموا أولياء أمور ذوي الهمم مع الباحثة في صياغة المشكلة ووضع الفروض الممكنة لها، ومن الطرق المشهورة التي تستخدم في التدريب على التفكير وحل المشكلات ما يعرف (العصف الذهني) وهو تشجيع أسر ذوي الهمم على الانطلاق بأفكارهم الخاصة بمشكلة أبنائهم في جلسات العصف الذهني.

8- **أسلوب النادي الإرشادي:** يتميز هذه الأسلوب من الإرشاد بالكثير من الأمور التي تميزه أبرزها أنه يفيد في إرشاد أسر ذوي الهمم الذين يعانون من الحرمان، حيث يكون فرصة لهم لكي يشعروا بالمحبة والمتعة من زملائهم بالنادي، والذين يشاركونهم الألم، وما يميز النادي الإرشادي أن الجلسات تتم في جو اجتماعي ونفسي ملائم لأسر ذوي الهمم، وبالتأكيد يكون دور الباحثة كموجه، ودورها كمشجع لاستخدام الأدوات والنشاطات المناسبة كما يمكن أن تلعب دور الملاحظ للسلوك سواء كان سلوكًا وديًا أو غير ودي، فبهذه الحالة يمكن أن يكون مساعدًا لتعديل هذه السلوكيات.

9- **أسلوب الإرشاد النفسي الجماعي الديني:** الهدف الأساسي للإرشاد النفسي الجماعي الديني هو تحرير أسر ذوي الهمم من مشاعر الإثم التي تهدد آمنهم النفسي، وكذلك مساعدتهم على تقبل ذاتهم وتقبل أبنائهم من ذوي الهمم وإشباع حاجاتهم للأمن والسلام النفسي، ويهدف الإرشاد النفسي الجماعي الديني إلى إعادة تعليم أسر ذوي الهمم

لكي يغيروا من اتجاهاتهم نحو مساعدة ومساندة أبنائهم من ذوي الهمم، وينطلق الإرشاد النفسي الجماعي الديني من منطلقات دينية هي الاعتراف والتوبة والاستبصار.

10- أسلوب القدوة الحسنة: لعرض القدوة أو المثل والنموذج الطيب الذي يسري على هداه أعضاء الجماعة، سواء من خلال بعض القصص في الحياة أو من خلال عرض بعض الأفراد أو النماذج الحية التي تعرضت للإصابة بالإعاقة، وحققت نجاحات أبهرت العالم مثل د/ طه حسين، هيلين كلير، وعرض الكثير من النماذج المختلفة لكي يصبح أكثر تأثيراً وأوقع في تعليم وتدريب أسر ذوي الهمم على كيفية التعامل مع الواقع والتعامل مع الطفل المعاق وأفراد الأسرة وتبصيرهم بخصائص المرض وتعليم كيفية حل المشكلات مع أسر ذوي الهمم من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم.

(4) المرحلة الرابعة: إنهاء عملية الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الهمم:

هي المرحلة التي تقوم بها الباحثة بالبدء في إنهاء برنامج التدخل المهني مع الجماعة التجريبية، وتم فيها ما يلي:

- قامت الباحثة بمتابعة أعضاء الجماعة التجريبية والتركيز على دور كل عضو ومدى مشاركته في البرنامج مع التركيز على التفاعل الجماعي بين أعضاء الجماعة وبينهم وبين أفراد المجتمع.
- التعرف على أثر المتغير التجريبي المتمثل في (أساليب إرشاد الجماعي) من خلال ممارسة برنامج التدخل المهني على المتغير التابع وهو (تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم) ومدى تحقيقه لأهدافه.
- تحددت الوسائل المستخدمة في المناقشات الجماعية مع أعضاء الجماعة التجريبية للتعرف على مدى ما تحقق من برنامج التدخل المهني.
- تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، لإجراء القياس البعدي للجماعة التجريبية، وإجراء المقارنة بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية، للتعرف على فعالية برنامج التدخل المهني.
- الاجتماعيات التقويمية مع أعضاء الجماعة التجريبية للتعرف على ما تحقق من برنامج للتدخل المهني.

6) استراتيجيات التدخل المهني:

(أ) استراتيجية البناء المعرفي: تمثلت في إمداد أسر ذوي الهمم ببعض المعارف والمعلومات عن طبيعة إعاقة أبنائهم، وتغيير وتعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة باعتقاداتهم وتصوراتهم الخاطئة التي توجه نمط تفكيرهم بما ينعكس إيجابيًا نحو تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم.

(ب) استراتيجية حل المشكلة: تمثلت في عرض المواقف الإشكالية المرتبطة بموضوع الإعاقة وكيفية التكيف أن أبنائهم من ذوي الهمم وعرض كيفية تقبل إعاقة أبنائهم وأنهم بحاجة إلى مساندة اجتماعية لكي يساعدوا أبنائهم ويدعموهم في استمرارية الحياة.

(جـ) استراتيجية التفاعل الجماعي: تمثلت في محاولة إيجاد وسط من التفاعل الجماعي الذي ينشأ بين الأعضاء بعضهم البعض، أثناء ممارسة البرنامج لتبادل الأفكار والآراء والخبرات بينهم وتعزيز التفاعلات والعلاقات الإيجابية والحد من التفاعلات السلبية.

(د) استراتيجية التأثير: وتتضمن (الملاحظة، المواجهة، الإقناع، تعديل السلوك) حيث لجأت الباحثة إلى أداة الملاحظة أثناء الاجتماعات الدورية وخلال ممارسة الأنشطة المتنوعة وجمع المعلومات عن طبيعة المشاركة والتفاعل.

(هـ) استراتيجية الاتصال: تمثلت في تسهيل عملية الاتصال بين الأعضاء بعضهم البعض من جانب وبينهم وبين الباحثة من جانب آخر.

(و) استراتيجية التوضيح: تمثلت في توضيح قضية الدراسة وأهدافها، وأهداف البرنامج لأعضاء الجماعة التجريبية لإبراز أهمية تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

7) أدوار الباحثة في برنامج التدخل المهني:

قامت الباحثة في هذا البرنامج بمجموعة من الأدوار المهنية التي ساعدت أعضاء الجماعة التجريبية على تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ومنها:

(أ) دور المعلم: وذلك لتعليم أسر ذوي الهمم كيفية التعامل مع أبنائهم وكيفية تكوين العلاقات الإيجابية وتحقيق المساندة الاجتماعية لديهم.

(ب) دور الموضح: وذلك من خلال قيام الباحثة بتوضيح خصائص المرض وطبيعته وتصحيح الأفكار الخاطئة حول الإعاقة.

(جـ) دور الموجه: وذلك من خلال تقديم النصح لأسر ذوي الهمم وإرشادهم وتوجيههم من خلال تدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل وتوجيه التفاعلات الجماعية لأعضاء الجماعة، وإتاحة الفرصة أمام جميع الأعضاء للمشاركة الفعالة في محتويات البرنامج للوصول إلى تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم.

(د) دور الممكن: وذلك لمساعدة أسر ذوي الهمم من الاستفادة من جميع الخدمات المقدمة من مركز التأهيل الاجتماعي للمعاقين والاستفادة من الخدمات المقدمة في المركز لتحقيق المساندة الاجتماعية لديهم خلال تنفيذ البرنامج.

(هـ) دور المرشد: تقديم النصح والإرشاد لأعضاء الجماعة وتقديم أساليب الإرشاد الجماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

تاسعا نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف أسر ذوي الهمم مجتمع الدراسة:

جدول رقم (5) يوضح وصف أسر ذوي الهمم مجتمع الدراسة

(ن=15)

م	المتغيرات الكمية	$\bar{س}$	σ	م	النوع	ك	%
1	السن	42	10	1	ذكر	12	80
2	عـدد أفـراد الأسـرة ذوي الهمم	1	0.5	2	أنثى	3	20
					المجمـوع	15	100
م	الحالة الاجتماعية	ك	%	م	أسباب الإعاقة	ك	%
1	متزوج	6	40	1	سبب وراثي	8	53.3
2	مطلق	6	40	2	سبب حادثة	3	20
3	أرمل	3	20	3	سبب مرضي	4	26.7
	المجمـوع	15	100		المجمـوع	15	100

م	الحالة التعليمية	ك	%	م	نوع الإعاقة	ك	%
1	مؤهل متوسط	10	66.7	1	شلل	2	13.3
2	مؤهل عالي	5	33.3	2	بتر	4	26.7
المجمـوع		15	100	3	صم وبكم	4	26.7
م	محل الإقامة	ك	%	4	تخلف عقلي	2	13.3
1	ريف	9	60	5	كفيف	3	20
2	حضر	6	40				
المجمـوع		15	100	المجمـوع		15	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن أرباب أسر ذوي الهمم بالجماعة التجريبية (42) سنة, وبانحراف معياري (10) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد أفراد الأسرة ذوي الهمم بالجماعة التجريبية فرد واحد تقريباً.
- أكبر نسبة من أرباب أسر ذوي الهمم بالجماعة التجريبية ذكور بنسبة (80%), بينما الإناث بنسبة (20%).
- أكبر نسبة من أرباب أسر ذوي الهمم بالجماعة التجريبية متزوج, ومطلق بنسبة (40%) لكل منهم, يليها أرمل بنسبة (20%).
- أكبر نسبة من أرباب أسر ذوي الهمم بالجماعة التجريبية حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (66.7%), يليها الحاصلين علي مؤهل عالي بنسبة (33.3%).
- أكبر نسبة من أرباب أسر ذوي الهمم بالجماعة التجريبية محل إقامتهم بالريف بنسبة (60%), يليها الحضر بنسبة (40%).
- أكبر نسبة من أسر ذوي الهمم بالجماعة التجريبية سبب الإعاقة وراثي بنسبة (53.3%), يليها سبب مرضي بنسبة (26.7%)، ثم سبب حادثة بنسبة (20%).
- أكبر نسبة من أسر ذوي الهمم بالجماعة التجريبية نوع إعاقتهم بتر, وصم وبكم بنسبة (26.7%) لكل منهم, يليها كفيف بنسبة (20%)، ثم شلل, وتخلف عقلي بنسبة (13.3%).

المحور الثاني: أبعاد المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم:

(1) بعد المساندة الأسرية:

جدول رقم (6) يوضح بعد المساندة الأسرية

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أجد مساندة ودعم وتعزيز أسرتي التي يمكنني الرجوع إليها وقت الحاجة	19	1.27	0.46	2	44	2.93	0.26	1
2	تساعدني أسرتي في تخفيف القلق والاكتئاب الذي يصيبني	18	1.2	0.41	3	40	2.67	0.49	4

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
3	أجد مساندة معنوية من أسرتي حين أشعر بفقد الأمل	22	1.47	0.52	1	42	2.8	0.41	3
4	تحرص أسرتي على زيارة ابني من ذوي الهمم باستمرار	17	1.13	0.35	4	40	2.67	0.49	4
5	أشعر أن أفراد أسرتي يهتمون بابني من ذوي الهمم	19	1.27	0.46	2	39	2.6	0.51	5
6	أتلقى مساعدة مالية من أفراد أسرتي حتى احتاجها	17	1.13	0.35	4	43	2.87	0.35	2
7	تساعدني أسرتي في حل المشكلات التي قد تواجهني لمساعدة ابني من ذوي الهمم	18	1.2	0.41	3	42	2.8	0.41	3
8	توفر لي أسرتي الراحة النفسية لتقبل ابني من ذوي الهمم	19	1.27	0.46	2	39	2.6	0.51	5
9	تقدم لي أسرتي المساندة العاطفية التي احتاجها	19	1.27	0.46	2	42	2.8	0.41	3
10	يمكنني طلب المساعدة من أفراد أسرتي كلما واجهتني مشكلة	17	1.13	0.35	4	43	2.87	0.35	2
بعد المساندة الأسرية ككل		185	1.23	0.08	مستوى منخفض	414	2.76	0.05	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.23)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أجد مساندة معنوية من أسرتي حين أشعر بفقد الأمل بمتوسط حسابي (1.47), يليه الترتيب الثاني أجد مساندة ودعم وتعزيز أسرتي التي يمكنني الرجوع إليها وقت الحاجة, وأشعر أن أفراد أسرتي يهتمون بابني من ذوي الهمم, توفر لي أسرتي الراحة النفسية لتقبل ابني من ذوي الهمم, وتقدم لي أسرتي المساندة العاطفية التي احتاجها بمتوسط حسابي (1.27), ثم الترتيب الثالث تساعدني أسرتي في تخفيف القلق والاكتئاب الذي يصيبني, وتساعدني أسرتي في حل المشكلات التي قد تواجهني لمساعدة ابني من ذوي الهمم بمتوسط حسابي (1.2), وأخيراً الترتيب الرابع تحرص أسرتي على زيارة ابني من ذوي الهمم باستمرار, وأتلقى مساعدة مالية من أفراد أسرتي حتى احتاجها, ويمكنني طلب المساعدة من أفراد أسرتي كلما واجهتني مشكلة بمتوسط حسابي (1.13). وهذا ماأكدت عليه دراسة .PLUMB,J(2011) ,دراسة تونى (2017), دراسة GREEFF,WALT(2010)
- مستوى **بعد المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.76)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أجد مساندة ودعم وتعزيز أسرتي التي يمكنني الرجوع

إليها وقت الحاجة بمتوسط حسابي (2.93), يليه الترتيب الثاني أتلقى مساعدة مالية من أفراد أسرتي حتى احتاجها, ويمكنني طلب المساعدة من أفراد أسرتي كلما واجهتني مشكلة بمتوسط حسابي (2.87), ثم الترتيب الثالث تقدم لي أسرتي المساندة العاطفية التي احتاجها, وتساعدني أسرتي في حل المشكلات التي قد تواجهني لمساعدة ابني من ذوي الهمم, وأجد مساندة معنوية من أسرتي حين أشعر بفقد الأمل بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب الخامس أشعر أن أفراد أسرتي يهتمون بابني من ذوي الهمم, وتوفر لي أسرتي الراحة النفسية لتقبل ابني من ذوي الهمم بمتوسط حسابي (2.6).

(2) بعد مساندة الأصدقاء:

جدول رقم (7) يوضح بعد مساندة الأصدقاء

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أتلقى دعم معنوي من أصدقائي كلما احتجت إليهم	17	1.13	0.35	4	44	2.93	0.26	2
2	يعزز أصدقائي ثقتي بنفسي لمواجهة أزمة ابني من ذوي الهمم	17	1.13	0.35	4	42	2.8	0.41	4
3	يوفر لي أصدقائي الوسائل التي تساعدني بالاهتمام بابني من ذوي الهمم	21	1.4	0.51	1	40	2.67	0.49	5
4	يقدم لي أصدقائي الدعم المادي إذا كنت بحاجة إليه	19	1.27	0.46	2	40	2.67	0.49	5
5	يقدم لي أصدقائي نصائح لتخفيف التوتر والقلق حول مستقبل ابني من ذوي الهمم	17	1.13	0.35	4	42	2.8	0.41	4
6	يساعدني أصدقائي في فهم طبيعة ذوي الهمم	16	1.07	0.26	5	42	2.8	0.41	4
7	عندما احتاج إلى المساعدة أجد أصدقائي بجانبي	17	1.13	0.35	4	40	2.67	0.49	5
8	يشجعني أصدقائي على الاستفادة من شبكات التواصل الاجتماعي في معرفة تجارب الآخرين من ذوي الهمم	18	1.2	0.41	3	43	2.87	0.35	3
9	يساعدني أصدقائي في معرفة نقاط القوة لدى	17	1.13	0.35	4	43	2.87	0.35	3

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
10	أعتمد على أصدقائي حين أواجه مشكلة لا أستطيع حلها	18	1.2	0.41	3	45	3	0	1
بعد مساندة الأصدقاء ككل		177	1.18	0.04	مستوى منخفض	421	2.81	0.06	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.18)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يوفر لي أصدقائي الوسائل التي تساعدني بالاهتمام بابني من ذوي الهمم بمتوسط حسابي (1.4), يليه الترتيب الثاني يقدم لي أصدقائي الدعم المادي إذا كنت بحاجة إليه بمتوسط حسابي (1.27), ثم الترتيب الثالث يشجعني أصدقائي على الاستفادة من شبكات التواصل الاجتماعي في معرفة تجارب الآخرين من ذوي الهمم, وأعتمد على أصدقائي حين أواجه مشكلة لا أستطيع حلها بمتوسط حسابي (1.2), وأخيراً الترتيب الخامس يساعدني أصدقائي في فهم طبيعة ذوي الهمم بمتوسط حسابي (1.07). هذا ماأكدت عليه دراسة YUSOFF,Y,M(2012), دراسة WANG,BRAWN(2009) دراسة تونى (2017).
- مستوى **بعد مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.81)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أعتمد على أصدقائي حين أواجه مشكلة لا أستطيع حلها بمتوسط حسابي (3), يليه الترتيب الثاني أتلقى دعم معنوي من أصدقائي كلما احتجت إليهم بمتوسط حسابي (2.93), ثم الترتيب الثالث يشجعني أصدقائي على الاستفادة من شبكات التواصل الاجتماعي في معرفة تجارب الآخرين من ذوي الهمم, ويساعدني أصدقائي في معرفة نقاط القوة لدى بمتوسط حسابي (2.87), وأخيراً الترتيب الخامس يوفر لي أصدقائي الوسائل التي تساعدني بالاهتمام بابني من ذوي الهمم, ويقدم لي أصدقائي الدعم المادي إذا كنت بحاجة إليه, وعندما احتاج إلى المساعدة أجد أصدقائي بجانبي بمتوسط حسابي (2.67).

(3) بعد المساندة المعلوماتية:

جدول رقم (8) يوضح بعد المساندة المعلوماتية

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يوفر مركز التأهيل لأسر ذوي الهمم المعلومات التي يحتاجون إليها	19	1.27	0.46	2	45	3	0	1
2	يساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم على مواصلة النجاح	18	1.2	0.41	3	42	2.8	0.41	4
3	يقدم مركز التأهيل النصائح المفيدة لمساعدة ابني من ذوي الهمم	18	1.2	0.41	3	40	2.67	0.49	6

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
4	يحرص مركز التأهيل على تعليم أسر ذوي الهمم مهارة حل المشكلات	17	1.13	0.35	4	42	2.8	0.41	4
5	يتابع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم عند اتخاذ قرار في وقت الخطر	19	1.27	0.46	2	43	2.87	0.35	3
6	يقدم مركز التأهيل إرشادات هامة لأسر ذوي الهمم تساعدهم على إنجاز أعمالهم بطريقة أفضل	19	1.27	0.46	2	43	2.87	0.35	3
7	يحرص مركز التأهيل على تنفيذ الندوات والمحاضرات التي تعمق التفاهم بينهم وبين أسر ذوي الهمم	17	1.13	0.35	4	44	2.93	0.26	2
8	يساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم في تحمل الفشل والإحباط من خلال التوجيه والإرشاد	21	1.4	0.51	1	42	2.8	0.41	4
9	يوفر مركز التأهيل لأسر ذوي الهمم المناقشة لتصحيح الأفكار الخاطئة لديهم	19	1.27	0.46	2	42	2.8	0.41	4
10	يقدم الأخصائيين الاجتماعيين الخبرات والتوجيهات الجيدة التي تساعد أسر ذوي الهمم في اتخاذ القرارات بشكل سليم	18	1.2	0.41	3	41	2.73	0.46	5
	بعد المساندة المعلوماتية ككل	185	1.23	0.08	مستوى منخفض	424	2.83	0.08	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.23)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم في تحمل الفشل والإحباط من خلال التوجيه والإرشاد بمتوسط حسابي (1.4), يليه الترتيب الثاني يوفر مركز التأهيل لأسر ذوي الهمم المعلومات التي يحتاجون إليها, ويتابع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم عند اتخاذ قرار في وقت الخطر, ويقدم مركز التأهيل إرشادات هامة لأسر ذوي الهمم تساعدهم على إنجاز أعمالهم بطريقة أفضل, ويوفر مركز التأهيل لأسر ذوي الهمم المناقشة لتصحيح الأفكار الخاطئة لديهم بمتوسط حسابي (1.27), ثم الترتيب الثالث يساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم على مواصلة النجاح, ويقدم مركز التأهيل النصائح المفيدة لمساعدة ابني من ذوي الهمم, ويقدم الأخصائيين

الاجتماعيين الخبرات والتوجيهات الجيدة التي تساعد أسر ذوي الهمم في اتخاذ القرارات بشكل سليم بمتوسط حسابي (1.2), وأخيراً الترتيب الرابع يحرص مركز التأهيل على تعليم أسر ذوي الهمم مهارة حل المشكلات, ويحرص مركز التأهيل على تنفيذ الندوات والمحاضرات التي تعمق التفاهم بينهم وبين أسر ذوي الهمم بمتوسط حسابي (1.13). هذا ماااكدت علية دراسة تونى (2017) ودراسة شعيب وعصفور(2017) دراسة طلبة (2017) ودراسة KATSIOTAS(2016)

- مستوى **بعد المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.83)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يوفر مركز التأهيل لأسر ذوي الهمم المعلومات التي يحتاجون إليها بمتوسط حسابي (3), يليه الترتيب الثاني يحرص مركز التأهيل على تنفيذ الندوات والمحاضرات التي تعمق التفاهم بينهم وبين أسر ذوي الهمم بمتوسط حسابي (2.93), ثم الترتيب الثالث يتابع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم عند اتخاذ قرار في وقت الخطر, ويقدم مركز التأهيل إرشادات هامة لأسر ذوي الهمم تساعدهم على إنجاز أعمالهم بطريقة أفضل بمتوسط حسابي (2.87), وأخيراً الترتيب السادس يقدم مركز التأهيل النصائح المفيدة لمساعدة ابني من ذوي الهمم بمتوسط حسابي (2.67).

(4)بعد المساندة الإجرائية:

جدول رقم (9) يوضح بعد المساندة الإجرائية

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يقدم لي مركز التأهيل المساعدات المالية	22	1.47	0.52	1	44	2.93	0.26	1
2	يساعدني مركز التأهيل بالخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة	18	1.2	0.41	5	44	2.93	0.26	1
3	يوفر مركز التأهيل الدعم المادي لأسر ذوي الهمم بطريق مباشر أو غير مباشر	16	1.07	0.26	7	42	2.8	0.41	2
4	يحرص مركز التأهيل على مساندة أسر ذوي الهمم في التغلب على مشاكلهم المادية وقت الشدة	19	1.27	0.46	4	41	2.73	0.46	3
5	يقدم مركز التأهيل لذوي الهمم الأجهزة التعويضية	18	1.2	0.41	5	40	2.67	0.49	4
6	يوجه مركز التأهيل أسر ذوي الهمم نحو المصادر التي يمكن أن يحصلوا منها على مساعدة	20	1.33	0.49	3	42	2.8	0.41	2

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	مادية								
7	يساعد مركز التأهيل ذوي الهمم وأسرهم على الاستفادة من خدمات التضامن الاجتماعي	21	1.4	0.51	2	44	2.93	0.26	1
8	يقدم مركز التأهيل العون المادي للأنشطة والخدمات المقدمة لأسر ذوي الهمم	18	1.2	0.41	5	40	2.67	0.49	4
9	يلبي مركز التأهيل الاحتياجات المادية لتخفيف الضغط لأسر ذوي الهمم عن طريق الحل المباشر للمشكلات	19	1.27	0.46	4	42	2.8	0.41	2
10	يساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم لاستثمار قدراتهم وإمكانياتهم المادية لصالحهم	17	1.13	0.35	6	39	2.6	0.51	5
	بعد المساندة الإجرائية ككل	188	1.25	0.14	مستوى منخفض	418	2.79	0.05	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.25)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يقدم لي مركز التأهيل المساعدات المالية بمتوسط حسابي (1.47), يليه الترتيب الثاني يساعد مركز التأهيل ذوي الهمم وأسرهم على الاستفادة من خدمات التضامن الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.4), ثم الترتيب الثالث يوجه مركز التأهيل أسر ذوي الهمم نحو المصادر التي يمكن أن يحصلوا منها على مساعدة مادية بمتوسط حسابي (3), وأخيراً الترتيب السابع يوفر مركز التأهيل الدعم المادي لأسر ذوي الهمم بطريق مباشر أو غير مباشر بمتوسط حسابي (1.07). وهذا مماكدت علية دراسة تونى (2017), دراسة صادق(2016), دراسة LIBBOLD,BURNS(2009) ,دراسة CUZZOCREA,F,ETAL(2016)
- مستوى **بعد المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يقدم لي مركز التأهيل المساعدات المالية, ويساعدني مركز التأهيل بالخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة, ويساعد مركز التأهيل ذوي الهمم وأسرهم على الاستفادة من خدمات التضامن الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.93), يليه الترتيب الثاني يوفر مركز التأهيل الدعم المادي لأسر ذوي الهمم بطريق مباشر أو غير مباشر, ويلبي مركز التأهيل الاحتياجات المادية لتخفيف الضغط لأسر ذوي الهمم عن طريق الحل المباشر للمشكلات, ويوجه مركز التأهيل أسر ذوي الهمم نحو المصادر التي يمكن أن يحصلوا منها

على مساعدة مادية بمتوسط حسابي (2.8), ثم الترتيب الثالث يحرص مركز التأهيل على مساندة أسر ذوي الهمم في التغلب على مشاكلهم المادية وقت الشدة بمتوسط حسابي (2.73), وأخيراً الترتيب الخامس يساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم لاستثمار قدراتهم وإمكانياتهم المادية لصالحهم بمتوسط حسابي (2.6).

(5) بعد المساندة العاطفية:

جدول رقم (10) يوضح بعد المساندة العاطفية

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يشجع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم وأبنائهم بأنهم قادرون باختلاف	19	1.27	0.46	2	45	3	0	1
2	يقدم مركز التأهيل المساندة العاطفية اللازمة لأسر ذوي الهمم	19	1.27	0.46	2	40	2.67	0.49	5
3	يشجع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم دائماً بكلمات المدح والثناء	21	1.4	0.51	1	43	2.87	0.35	2
4	يسمح مركز التأهيل أسر ذوي الهمم بالمشاركة بآرائهم واحترامها	16	1.07	0.26	4	43	2.87	0.35	2
5	يمنح الأخصائيين الاجتماعيين وقتهم لأسر ذوي الهمم عندما يكونوا في حاجة للتحدث إليهم حول مشكلاتهم	19	1.27	0.46	2	36	2.4	0.51	6
6	يشعر مركز التأهيل أسر ذوي الهمم بأنهم محبوبين من قبل الآخرين	21	1.4	0.51	1	43	2.87	0.35	2
7	يعطي مركز التأهيل أسر ذوي الهمم الاهتمام الكامل	19	1.27	0.46	2	42	2.8	0.41	3
8	يساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم على الشعور بالأمن والاطمئنان	16	1.07	0.26	4	42	2.8	0.41	3
9	يحرص مركز التأهيل على المساندة التي تعزز لأسر ذوي الهمم الشعور بالثقة والقبول	17	1.13	0.35	3	41	2.73	0.46	4
10	أشعر بالاحترام من قبل	19	1.27	0.46	2	43	2.87	0.35	2

م	العبارات	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	العاملين بمركز التأهيل								
	بعد المساندة العاطفية ككل	**186**	**1.24**	**0.06**	**مستوى منخفض**	**418**	**2.79**	**0.07**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.24)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يشجع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم دائماً بكلمات المدح والثناء, ويشعر مركز التأهيل أسر ذوي الهمم بأنهم محبوبين من قبل الآخرين بمتوسط حسابي (1.4), يليه الترتيب الثاني يشجع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم وأبنائهم بأنهم قادرون باختلاف, ويقدم مركز التأهيل المساندة العاطفية اللازمة لأسر ذوي الهمم, ويمنح الأخصائيين الاجتماعيين وقتهم لأسر ذوي الهمم عندما يكونوا في حاجة للتحدث إليهم حول مشكلاتهم, ويعطي مركز التأهيل أسر ذوي الهمم الاهتمام الكامل, وأشعر بالاحترام من قبل العاملين بمركز التأهيل بمتوسط حسابي (1.27), ثم الترتيب الثالث يحرص مركز التأهيل على المساندة التي تعزز لأسر ذوي الهمم الشعور بالثقة والقبول بمتوسط حسابي (1.13), وأخيراً الترتيب الرابع يسمح مركز التأهيل أسر ذوي الهمم بالمشاركة بآرائهم واحترامها, ويساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم على الشعور بالأمن والاطمئنان بمتوسط حسابي (1.07). هذا ماأكدت عليه دراسة عبدالله (1995), دراسة محمد (2006), دراسة التميمى (2016), دراسة JACOBS (2015)
- مستوى **بعد المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يشجع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم وأبنائهم بأنهم قادرون باختلاف بمتوسط حسابي (3), يليه الترتيب الثاني يشجع مركز التأهيل أسر ذوي الهمم دائماً بكلمات المدح والثناء, ويسمح مركز التأهيل أسر ذوي الهمم بالمشاركة بآرائهم واحترامها, ويشعر مركز التأهيل أسر ذوي الهمم بأنهم محبوبين من قبل الآخرين, وأشعر بالاحترام من قبل العاملين بمركز التأهيل بمتوسط حسابي (2.87), ثم الترتيب الثالث يساعد مركز التأهيل أسر ذوي الهمم على الشعور بالأمن والاطمئنان, ويعطي مركز التأهيل أسر ذوي الهمم الاهتمام الكامل بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب السادس يمنح الأخصائيين الاجتماعيين وقتهم لأسر ذوي الهمم عندما يكونوا في حاجة للتحدث إليهم حول مشكلاتهم بمتوسط حسابي (2.4).

- **مستوى المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ككل:**

جدول رقم (11) يوضح مستوى المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ككل

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب
1	**بعد المساندة**	**1.23**	**0.08**	**41.1**	**3**	**2.76**	**0.05**	**92**	**5**

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=15)				القياس البعدي (ن=15)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب
	الأسرية								
2	بعد مساندة الأصدقاء	1.18	0.04	39.3	4	2.81	0.06	93.6	2
3	بعد المساندة المعلوماتية	1.23	0.08	41.1	3	2.83	0.08	94.2	1
4	بعد المساندة الإجرائية	1.25	0.14	41.8	1	2.79	0.05	92.9	3
5	بعد المساندة العاطفية	1.24	0.06	41.3	2	2.79	0.07	92.9	4
	أبعاد المساندة الاجتماعية ككل	1.23	0.04	40.9	مستوى منخفض	2.79	0.03	93.1	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ككل** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.23)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد المساندة الإجرائية بمتوسط حسابي (1.25), يليه الترتيب الثاني بعد المساندة العاطفية بمتوسط حسابي (1.24), ثم الترتيب الثالث بعد المساندة الأسرية, وبعد المساندة المعلوماتية بمتوسط حسابي (1.23), وأخيراً الترتيب الرابع بعد مساندة الأصدقاء بمتوسط حسابي (1.18).
- مستوى **المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ككل** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد المساندة المعلوماتية بمتوسط حسابي (2.83), يليه الترتيب الثاني بعد مساندة الأصدقاء بمتوسط حسابي (2.81), ثم الترتيب الثالث بعد المساندة الإجرائية بمتوسط حسابي (2.79) وبانحراف معياري (0.05), يليه الترتيب الرابع بعد المساندة العاطفية بمتوسط حسابي (2.79) وبانحراف معياري (0.07), وأخيراً الترتيب الخامس بعد المساندة الأسرية بمتوسط حسابي (2.76).

المحور الثالث: درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم:

جدول رقم (12) يوضح درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=15)	القياس البعدي (ن=15)	الفرق بين القياسين	درجة التغاير بين القياسين ككل
		النسبة التقديرية %	النسبة التقديرية %		
1	بعد المساندة الأسرية	41.1	92	50.9	123.8
2	بعد مساندة الأصدقاء	39.3	93.6	54.3	138.2
3	بعد المساندة المعلوماتية	41.1	94.2	53.1	129.2

4	بعد المساندة الإجرائية	41.8	92.9	51.1	122.2
5	بعد المساندة العاطفية	41.3	92.9	51.6	124.9
	أبعاد المساندة الاجتماعية ككل	40.9	93.1	52.2	127.6

يوضح الجدول السابق أن:

نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم, تمثلت فيما يلي:

- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعد المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم بلغت (123.8)، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم.
- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعد مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم بلغت (138.2)، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم.
- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعد المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم بلغت (129.2)، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم.
- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعد المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم بلغت (122.2)، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم.
- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعد المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم بلغت (124.9)، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم.
- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لأبعاد المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ككل بلغت (127.6)، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

المحور الرابع: فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم:

جدول رقم (13) يوضح فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم

الأبعاد / الحالات	القياسات	بعد المساندة الأسرية	بعد مساندة الأصدقاء	بعد المساندة المعلوماتية	بعد المساندة الإجرائية	بعد المساندة العاطفية	أبعاد المساندة الاجتماعية ككل
(1)	قبلي	13	12	13	14	13	65

الأبعاد / الحالات	القياسات	بعد المساندة الأسرية	بعد مساندة الأصدقاء	بعد المساندة المعلوماتية	بعد المساندة الإجرائية	بعد المساندة العاطفية	أبعاد المساندة الاجتماعية ككل
	بعدي	28	27	26	28	27	136
	الفروق	15	15	13	14	14	71
(2)	قبلي	12	12	13	12	12	61
	بعدي	27	28	29	27	26	137
	الفروق	15	16	16	15	14	76
(3)	قبلي	15	11	14	13	13	66
	بعدي	28	28	28	28	27	139
	الفروق	13	17	14	15	14	73
(4)	قبلي	12	12	12	12	12	60
	بعدي	27	28	28	28	28	139
	الفروق	15	16	16	16	16	79
(5)	قبلي	12	12	12	13	12	61
	بعدي	27	28	29	29	29	142
	الفروق	15	16	17	16	17	81
(6)	قبلي	12	12	12	12	13	61
	بعدي	28	28	29	28	28	141
	الفروق	16	16	17	16	15	80
(7)	قبلي	12	11	11	14	14	62
	بعدي	28	29	28	27	28	140
	الفروق	16	18	17	13	14	78
(8)	قبلي	12	12	12	11	12	59
	بعدي	28	28	28	28	28	140
	الفروق	16	16	16	17	16	81
(9)	قبلي	12	12	11	12	13	60
	بعدي	27	27	28	28	28	138
	الفروق	15	15	17	16	15	78
(10)	قبلي	12	12	13	12	12	61
	بعدي	28	28	29	28	28	141
	الفروق	16	16	16	16	16	80
(11)	قبلي	13	12	12	11	12	60
	بعدي	28	28	28	28	28	140
	الفروق	15	16	16	17	16	80
(12)	قبلي	12	12	12	11	12	59

الأبعاد الحالات	القياسات	بعد المساندة الأسرية	بعد مساندة الأصدقاء	بعد المساندة المعلوماتية	بعد المساندة الإجرائية	بعد المساندة العاطفية	أبعاد المساندة الاجتماعية ككل
	بعدي	28	29	29	28	28	142
	الفروق	16	17	17	17	16	83
(13)	قبلي	12	12	13	13	12	62
	بعدي	27	29	28	28	28	140
	الفروق	15	17	15	15	16	78
(14)	قبلي	12	11	13	16	12	64
	بعدي	28	28	28	28	29	141
	الفروق	16	17	15	12	17	77
(15)	قبلي	12	12	12	12	12	60
	بعدي	27	28	29	27	28	139
	الفروق	15	16	17	15	16	79

يوضح الجدول السابق أن:

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ككل، مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

المحور الخامس: اختبار فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الفرعي الأول للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي":

جدول رقم (14) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد المساندة الأسرية	قبل	15	1.23	0.08	14	-74.020	**
	بعد	15	2.76	0.05			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الأسرية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي ".**

(2) اختبار الفرض الفرعي الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي":

جدول رقم (15) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد مساندة الأصدقاء	قبل	15	1.18	0.04	14	-78.868	**
	بعد	15	2.81	0.06			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي ".**

(3) اختبار الفرض الفرعي الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي":

جدول رقم (16) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد المساندة المعلوماتية	قبل	15	1.23	0.08	14	50.466-	**
	بعد	15	2.83	0.08			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة المعلوماتية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي ".**

(4) اختبار الفرض الفرعي الرابع للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي":

جدول رقم (17) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد المساندة الإجرائية	قبل	15	1.25	0.14	14	41.027-	**
	بعد	15	2.79	0.05			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجرائية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي ".**

(5) اختبار الفرض الفرعي الخامس للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي":

جدول رقم (18) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد المساندة العاطفية	قبل	15	1.24	0.06	14	56.506-	**
	بعد	15	2.79	0.07			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة

الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الخامس للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة العاطفية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي ".**

(6) درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (19) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ككل

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
أبعاد المساندة الاجتماعية ككل	قبل	15	1.23	0.04	14	97.640-	**
	بعد	15	2.79	0.03			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ككل لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم. **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لاستخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي ".**

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- **البدراوي، شرين (2020):** الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور، المجلة العلمية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، مجلد 6، العدد 3.

- **التميمي، أحمد (2013):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية، المجلد 25، العدد 2، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

- **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2022):** القاهرة.
- **الحريري، رأفت والأمامي، سمير (2011):** الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية، ط1، عمان، دار المسير للنمر والتوزيع، الأردن.
- **الخراقي، نجمة (2009):** سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة دراسات الخليج العربية، مجلد 35، العدد 133، الكويت.
- **الخشاب، ناجي (2002):** دينامية العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة والاكتئاب لدى مرضى الإيدز (دراسة إكلينيكية)، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- **الخطيب، جمال والحديدي، منى (2016):** التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة، عمان، الأردن، دار الفكر.
- **السرسي، أسماء وعبد المقصود، أماني (2001):** المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، مجلة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق، مج10، ع44.
- **السروجي، طلعت وأبو المعاطي، ماهر (2009):** ميادين الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.
- **الشناوي، محمد وعبد الرحمن، محمد (1994):** المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- **الصاوي، هاني (2012):** تقويم ممارسة أساليب الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وتعديل السلوك الانحرافي للأطفال بلا مأوى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- **الصقيران، العنود بنت سليمان (2017):** الفيسبوك والتويتر وتأثيرها على المساندة الاجتماعية للشباب، بحث منشور، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد (1).
- **القريطي، عب المطلب (2005):** سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط4، القاهرة، دار الفكر العربي.
- **الكاشف، إيمان فؤاد (2000):** دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع36.
- **الكردي، فوزية (2012):** الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- **الهيئة العامة للاستعلامات (2018):** جهود الدولة في رعاية أصحاب الهمم.
- **الهيئة العامة للاستعلامات (2022):** جهود الدولة في رعاية أصحاب الهمم بالرجوع إلى الموقع:
https://www.sis.gov.eg/story/234092
- **الوقفي، راضي (2003):** أساسيات التربية الخاصة، عمان، الأردن، جهينة للنشر والتوزيع.
- **إبراهيم، شريهان (2018):** فعالية برنامج تدخل مهني انتقائي في التقليل من حدة القلق الاجتماعي لدى المراهقات مجهولات النسب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- **إبراهيم، هبه (2005):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بزملة داون، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- **أبو بكر، إياد (2023):** الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، محاضرات منشورة، جامعة القدس المفتوحة.
- **أبو زيد، سها حلمي (2006):** استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وتنمية وعي المرأة بمخاطر الممارسات الضارة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- **أبو زيد، سها حلمي (2013):** استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وإكساب الشباب المهارات الحياتية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- **أحمد، جيهان (2002):** دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
– **أطفال الخليج (2012):** إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، تم استراتيجيتها من الموقع
http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?1,9.16.
- **آخرون، الخطيب (2002):** إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، قراءات حديثة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط2، العين.
- **بهنسي، فايزة (2000):** التدخل المهني باستخدام طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولي النسب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- **توني، سهير (2017):** أثر المساندة الاجتماعية على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور، المجلة العلمية، كلية رياض الأطفال، جامعة أسيوط، المجلد الثاني، العدد الثاني، الجزء الثاني.
- **جاب الله، شعبان (2006):** دور المساندة في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى الفصاميين والاكتئابيين، دراسات نفسية، القاهرة.
- **جعيص، عفاف والحديبي، مصطفى (2014):** الشعور بالانتماء المهني في ضوء المتغيرات الديموجرافية وعلاقته بالصلابة والمساندة والقلق، حوليات مركز البحوث النفسية، الحولية العاشرة.
- **حسانين، خالد (2020):** فاعلية الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال نزلاء المؤسسات الإيوائية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 52، المجلد 2، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- **حسين، ماجدة (2009):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط والقلق، دراسات نفسية.
- **حنفي، علي (2007):** العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- **خير الله، عفاف (2015):** دور مكاتب التأهيل الاجتماعي في توفير الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة بمحافظة الفيوم، بحث منشور، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد 43.
- **دانيال، عفاف (1997):** تطبيق برنامج لتنمية مهارات العمل الاستقلالي والنضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من 9–12 عامًا، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- **درويش، سهام (2002):** مبادئ الإرشاد النفسي، ط2، عمان، دار الفكر.
- **زهران، حامد (2000):** التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- **شعيب، علي وعصفور، إيمان (2017):** المساندة الاجتماعية كما يدركها ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها ببعض

المتغيرات، بحث منشور، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد 5، العدد 18، الجزء الأول، كلية التربية، جامعة بنها.

- **شويخ، هناء (2014):** استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية وعلاقتها بالاختلالات النفسية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

- **صادق، أمل (2016):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي ومفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم المدمجين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

- **صبحي، تيسير (1994):** رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، منشورات جامعة القدس المفتوحة، الطبعة الأولى، عمان.

- **طلبه، هدى (2017):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الوجدانية لدى عينة من المراهقين ذوي متلازمة داون، رسالة ماجستير معهد الدراسات العليا، قسم الدراسات النفسية، جامعة عين شمس.

- **عبد الحفيظ، حنان (2013):** فاعلية برنامج إرشادي في خدمة الجماعة لتعديل الأفكار الخرافية لدى المرأة الأمية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- **عبد الرازق، عماد (1998):** المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية، والخلافات الزوجية، مجلة دراسات نفسية، مج (8)، ع (3).

- **عبد السلام، علي (2000):** المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، مجلة علم النفس، جامعة القاهرة.

- **عبد السلام، علي (2005):** المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- **عبد العظيم، حمدي (2013):** مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، القاهرة.

- **عبد الكريم، عزة (2001):** استخدام المساندة في تحسين التوافق النفسي والصحي للمسنين، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

- **عبد الوهاب، بن موسى ومزوز، عبد الحليم (2017):** دور الإرشاد للأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، قدم إلى الملتقي الدولي حول ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزائر، جامعة الوادي.

- **عبدالله هشام (1995):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين، المؤتمر الدولي للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجا الخاصة، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس.

- **فهمي، محمد (1996):** طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- **فهمي، محمد (1996):** طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- **فؤاد، إيمان (2002):** الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- **قانون رقم 10 لسنة 2018:** بإصدار قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الجريدة الرسمية، العدد 51 مكرر

- **كفافي، علاء الدين (1999):** الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور النسقي الاتصالي، القاهرة، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.

- **كمال، سهير (2006):** سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.

- **محروس، منال (2014):** فاعلية الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وتنمية المهارات الحياتية لأمهات الأطفال

المعاقين بصرياً، بحث منشور، مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.

- **محمد، السيد يحيي (2006):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- **محمد، فاتن (2008):** فعالية برامج العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- **مرسي، صفاء (2019):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين من النوعين، بحث منشور، الجمعية المصرية للدراسات النفسية العدد 102، المجلد التاسع والعشرون، جامعة القاهرة.

- **مصطفى، أحمد (2014):** دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة معوقات المساندة الاجتماعية للمعاقين سمعياً رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

- **مقدم، فاطمة (2012):** فعالية برنامج إرشادي جماعي في تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين، بحث منشور، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينية، الجزائر.

- **منصور، آية (2020):** تناول مواقع التواصل الاجتماعي لقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور، المجلة العلمية لبحوث الإعلام وتكنولوجيا الاتصال، العدد 8، جامعة أسوان.

- **منصور، تجاني والقول، إبراهيم (2021):** إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأهم المشكلات التي تعاني منها تلك الأسر، بحث منشور، مجلة سوسيولوجيا، المجلد 5، العدد 2، جامعة الجلفة، الجزائر.

- **نصري، إيمان (2014):** الصمود النفسي كمعدل للعلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الزواجي، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي.

- **يحيي، خولة أحمد (2008):** إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، الأردن، دار الفكر العربي.

- **يونيسف (2018):** ملتقى السياسات العامة، منظمة اليونيسف، الجامعة الأمريكية بالقاهرة، موجز سياسات دمج ذوي الإعاقة في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة.

- http://m.youm7.com/story/2021
- http://m.youm7.com/story/2023
- http://gate.ahram.org.eg/News/2022
- http://www.elaosboa.com/2022
- http://www.elbalad.news/2023

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

– **Barker, Robert (1995):** The social work dictionary, 3Ed, (Washington, D.C., N.A.S.W).

– **Bateman, Anthong (2010):** Introduction to psychotherapy, for art edition, Rout edge, U.S.A.

– **Buunk, B, Horrens, V (1992):** Social support and stress, the role of social comparison and social exchange processes, British, Journal of clinical psychology.

– **Chang, D, Janke Kela (1987):** The subjective factor in the perception social journal of fender therapy comparative criminology.

– **Cheng, Chan A (2004):** The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents, personality and individual differences.
– **Corey, Gerald (1990):** Theory and practice of group counseling and psychotherapy 3th edition, Wads worth, inc, Belmont, California.
– **Cuzzocrea, F et al, (2015):** Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability, journal childcare in practice.
– **Dachovic, Jingwei (2009):** Factors associated with parental distress, Journal of child, adolescent psychiatric nursing.
– **Davis M Gatua (2012):** Impact of Guidance and counseling service on students social and emotional Adjustment in public Urban and rural secondary schools in Nakura and Uasin gishu counties kenga international journal of science and research.
– **Duck, S, Silver R (1995):** Personal relationships and social support, John wily, Sons, Ltd, London.
– **Durka, Alison (2011):** Group work, How to use groups effectively the journal of effective teaching, vol 1, No 2.
– **Felizardoa, S (2016):** Parental adjustment to disability, stress indicators and the influence of social support, procedia, social and behavioral sciences.
– **Greeff, A, Walt, K (2010):** Resilience in families with an autistic child, Education and training in Autism and developmental disabilities.
– **Jacobs, leach (2015):** Psychological adjustment and social support in siblings of individuals with disabilities unpublished PhD. Thesis Hofstra University.
– **Jary, David and Julia (2000):** Collins Dictionary sociology Britain, Harper Collins publishers.
– **Kaplen et al, (1993):** Health and Human behavior, McGraw Hill inc Publisher, New York.
– **Katsiotas, Nikki J (2016):** The relationship between social support and well-being of parents of children with special needs. Un published Ph. D. thesis, New York, The graduate school of Education.
– **Lecavalier, L, Wiltz, J (2006):** The impact of behavior problems on caregiver stress in young children with autism spectrum disorders. Journal of intellectual disability research 50.
– **Lippold, Burns (2009):** Social support and intellectual disabilities, a comparison between social network of adults with intellectual disability and those with physical disability, journal of intellectual disability research.
– **Lopez, F (1995):** Contemporary attachment theory and introduction with implications for counseling psychology, the counseling psychology.
– **Plumb, J. C. (2011):** The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder, doctoral dissertation, University of Pennsylvania, USA.
– **Primeau, Jody (2005):** Group Counseling with adolescents in schools find project, Campus Alberta applied psychology, U.S.A.
– **Rubin et al, (1994):** Peer relationship and influences in childhood. Ramachan. dran, U, Encyclopedia of Human behavior, San Diego, Academic press.
– **Sarafino (1999):** The role of social support in adjustment to less, journal of personality.
– **Sponoara, C, Lorga, M (2015):** Families with a disabled child, between stress and acceptance, the theoretical approach Romanian Journal for Multidimensional Eudcation, 7 (1)
– **Vanglist, A (2009):** Cellenges in conceptualizing social support, journal of social and personal relationships.

– **Wang, Brown (2009):** Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to support families of children with disabilities, journal of family social work.
– **Yousoff, Y.M (2012):** Self-Efficacy, Perceived social support and psychological adjustment in international undergraduate students in a public higher education institution in Malaysia, Journal of studies in International Education.

ملاحق الدراسة.

نموذج لأحد التقارير الدورية للجماعة

الاجتماع الرابع :

أولاً : الجزء الإحصائى

اليوم : الأحد *التاريخ:* 2023/10/1م المكان : مكتب الأخصائى الاجتماعى بالمركز.

التوقيت : العاشرة صباحاً مدة الاجتماع : ساعتين عدد الحاضرين : ١٥ عدد الغائبين : لا يوجد .

ثانياً : أهداف الاجتماع .

- توضيح تأثير أساليب الإرشاد الجماعى من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوى الهمم
- تنفيذ ندوة حول المساندة الأسرية الأسر ذوى الهمم

ثالثا: محتوى الاجتماع

أنه فى يوم الأحد الموافق 2023/10/1م ، وفي تمام الساعة العاشرة صباحاً ، توجهت الباحثة إلى مقر الاجتماع بمكتب الأخصائى الاجتماعى بمركز التأهيل الإجتماعى الشامل بالزقازيق بمحافظة الشرقية ، لعقد الاجتماع الرابع مع أعضاء الجماعة التجريبية – حيث رحبت الباحثه بأعضاء الجماعة ، وأشارت لهم بأن هذا الاجتماع سوف يتم فيه توضيح تأثير أساليب الإرشاد الجماعي من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوى الهمم من خلال تحقيق المساندة الأسرية، مساندة الأصدقاء ، المساندة المعلوماتية المساندة الإجرائية، المساندة العاطفية لأسر ذوى الهمم، والتي تم توضيحها لهم خلال برنامج التدخل المهني، حيث وضحت الباحثة تأثير أساليب الإرشاد الجماعي وجعلها وسيلة فعالة فى تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوى الهمم، كما قامت الباحثة بتنفيذ ندوة حول المساندة الاسرية لأسر ذوى الهمم ، حيث أكدت الباحثة أن للمساندة الأسرية دوراً هام لأسر ذوى الهمم ، حيث أن مساندة ودعم الأسرة ضرورى من أجل المساعدة في حل المشكلات التى تواجه ولى الأمر لمساعدة أبنه من ذوى الهمم، لابد من تقديم المساندة العاطفية من العائلة والأسرة الكبيرة لأسر ذوى الهمم – وأيضاً شعور الأسرة بالراحة النفسية لتقبل الأنباء من ذوى الهمم ، وأيضا لابد من مشاركة الأسرة بالمساعدة المالية عند الحاجة لمساعدة الأبناء من ذوى الهمم، كما أن زيارة الأسرة بإستمرار شعر الآباء والأمهات بالاهتمام والمساندة الأسرية لهم ولأبنائهم من ذوى الهمم ، وأكدت الباحثة مع أعضاء الجماعة التجريبة على استكمال الاجتماعات لتطبيق القياس البعدى. لمقياس المساندة الاجتماعية لأسر ذوى الهمم

رابعاً : الأساليب المهنية المستخدمة فى الاجتماع :

أستخدمت الباحثة المناقشة الجماعية من خلال مناقشة أبعاد المساندة الاجتماعية لاسر ذوي الهمم ، وأهميته لهم أستخدمت الباحثة استراتيجية النباء المعرفى ، وذلك من خلال تزويد أسر ذوى الهمم بالمعلومات والمعارف اللأزمة لهم ولأبنائهم من ذوى الهمم من أجل التعامل مع أبنائهم بالطرق الصحيحة التى تساعدهم على التأهيل الإجتماعى لنوع الإعاقة التي تتعايشون بها.

أستخدمت الباحثة استراتيجية التأثير ، وذلك من خلال التأثير فى أسر ذوى الهمم ، والتأثير فى أبنائهم من أجل تقبلهم لنوع الإعاقة وتأهيلهم نفسيا واجتماعيا وصحيا ليكونوا أشخاص قادرون باختلاف

خامساً : الدور المهنى المستخدم في الاجتماع

دوره كمرشد: من خلال توضيح تأثير الأساليب الارشاد الجماعى من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر ذوى الهمم.

دوره كموجه للتفاعل : من خلال قيام الباحثة بتوجيه التفاعل بين الأعضاء أثناء المناقشة من خلال العمل على إثراء التفاعلات الإيجابية والحد من التفاعلات السلبية بينهم

سادساً : عائد التدخل المهنى

تم تحقيق الهدف من الاجتماع.